

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v pobytových službách

Burnout syndrome among social workers in residential services

Diplomová práce

VEDOUCÍ PRÁCE

Prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

AUTORKA

Bc. Nikola Kavková

Poděkování

Velice bych chtěla poděkovat paní profesorce PhDr. Beátě Krahulcové, CSc., za důležité rady, odborné vedení, ale i za její čas a ochotu, kterou věnoval jak mým dotazům, tak i mé diplomové práci. Taktéž bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří mi byli ochotni, poskytnou potřebné informace. V neposlední řadě, bych chtěla velice poděkovat i mé rodině, která mne po celou dobu mého studia velmi podporovala a bez nichž, bych studium a tak i tuto práci nedokončila.

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci „Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v pobytových službách“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

.....

Nikola Kavková

Anotace

Diplomová práce - Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v pobytových službách, se zabývá symptomy syndromu vyhoření. Dále popisuje příbuzné jevy syndromu vyhoření, ale tak i prevenci a diagnostické metodiky/ dotazníky. Výzkumná část je realizována prostřednictvím dotazníku – ten je zaměřený na syndrom vyhoření a to pouze u sociálních pracovníků v pobytových službách.

Klíčová slova

Syndrom vyhoření, sociální pracovník, prevence, supervize, diagnostický dotazník

Annotation

Thesis - Burnout syndrome among social workers in residential services deals with symptoms of burnout syndrome. It also describes the related phenomena of burnout, but also prevention and diagnostic methodologies / questionnaires. The research part is realized by means of a questionnaire - focused on burnout syndrome and only for social workers in residential services.

Key words

Burnout, social worker, prevention, supervise, diagnostic questionnaire

Obsah

1. Vymezení termínu - Syndrom vyhoření	9
1.1. Definice syndromu vyhoření a jeho klasifikace	10
1.2. Vývoj syndromu vyhoření	12
1.3. Syndrom vyhoření a příbuzné jevy	14
1.3.1. Stres	15
1.3.2. Deprese	16
1.3.3. Únava	17
1.3.4. Existencionální neuroza	18
1.4. Vnitřní a vnější vlivy	18
1.4.1. Vnitřní vlivy	19
1.4.2. Vnější vlivy	22
1.5. Osoby ohrožené vyhořením	25
1.5.1. Osobnost typu A	26
1.5.2. Kategorie méněcennosti a ctižádosti	26
1.5.3. Workoholismus	27
1.5.4. Perfekcionismus a anankastické rysy	28
1.5.5. Profese	29
1.5.6. Demografické znaky	30
2. Příznaky a projevy syndromu vyhoření	32
2.1. Fyzické – somatické projevy	33
2.2. Psychické projevy	33
2.3. Behaviorální příznaky	35
2.4. Vztah ke klientům	36
3. Prevence	37
3.1. Sociální opora a sociální síť	37
3.2. Volnočasové aktivity	38
3.2.1. Tělesný pohyb	38
3.2.2. Relaxace	40
3.2.3. Koníčky a společenský život	41
3.3. Pracovní podmínky	42

3.3.1. Supervize	44
3.3.2. Balintovská skupina.....	46
3.3.3. Výcvik v sebereflexi	48
3.4. Diagnostická metodika	49
3.4.1. MBI – Maslach burnout inventory.....	50
3.4.2. BM - Burnout Measure	51
3.4.3. Orientační dotazník.....	52
3.5. Další možnosti prevence.....	52
4. Výzkumná část	56
4.1. Cíl práce.....	56
4.2. Metodika	56
4.3. Data a jejich interpretace	57
4.4. Závěr výzkumu	87
Závěr.....	89
Zdroje	90
Seznam tabulek a grafů	92
Seznam příloh.....	94
Abstrakt	95

Seznam zkratk

atd. – a tak dále

apod. – a podobně

BM – Burnout Measure

MBI – Maslach Burnout Inventory

např. – například

SUR – Sebezkušenostní výcvik - Skála, Urban, Rubeš

tzv. – takzvaně

tj. – to je

Úvod

Syndrom vyhoření, taktéž syndrom vyhasnutí, psychické vyhoření či jeho originální název – Burnout syndrome. Dovolím si tvrdit, že každý někdy toto označení, definici nebo pojem někdy slyšel. Jistě si každý dokáže ve vlastní mysli určit základní popis, o co se jedná. Otázkou je, zda i dané popisy opravdu odpovídají charakteristice a klasifikaci syndromu vyhoření. Jisté je, že syndrom vyhoření je a bohužel i bude ohrožením, které může mnoho pracovníků jakýchkoliv profesí postihnout. Zcela upřímně, není ani divu. V dnešním uspěchaném světě, kdy se každý za něčím honí ať za kariérou, financemi, oceněním anebo někdy jen za splněním úkolů, které ještě stále odkládá na později, neboť se musí věnovat jinému důležitějšímu úkolu. Všude přítomný stres nás popohání vpřed, vyprovokuje nás k lepším a rychlejším výkonům, ale mnohdy překročí své hranice a stává se z něj největší a nejkrutější nepřítel, který oslabuje naše síly a to jak fyzické tak i psychické. Na základě našeho oslabení se mnohdy přidávají další „bolesti“ a tak i krátké krůčky k vzniku syndromu vyhoření.

Mimo jiné vyplývá na povrch otázka, proč mnohdy tyto symptomy přecházíme, nepřipouštíme si je, anebo před nimi utíkáme. Však sociální práce je založená na základních principech, jako je respekt, pomoc, neodsuzující přístup, ale tak i na vyhnutí se bagatelizace. Proč tedy mnoho pracovníků svůj stav potlačuje, bagatelizuje a hlavně bojí se požádat o pomoc? Však každý má bez ohledu právo na pomoc.

Volbu tohoto tématu jsem volila i jako prevenci pro sebe samou. Jistě znalosti jsem ohledně syndromu vyhoření měla, ale myslím si, že vždy je lepší své znalosti rozvíjet, než se s tím málem spokojit. Proto jsem se ve své diplomové práci zaměřila i na ostatní jevy. Jako je definice ostatních příbuzných jevů, které se často podílejí na vzniku. Tak, ale i na vnitřní a vnější vlivy, které hrají hlavní roli při počátcích syndromu vyhoření. Zaměřila jsem se i na časté příznaky syndromu vyhoření, ale i na důležitou prevenci. Ve výzkumné části jsem se rozhodla využít k získání dat ohledně syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v pobytových službách dotazník a tak i zjistit jak syndrom vyhoření vnímají oni a jestli proti němu bojují, či ne.

1. Vymezení termínu - Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření, pojem, který sužuje společnost od nepaměti. Se syndromem vyhoření se můžeme setkat i v nejrozšířenější a nejsvatější knize – Bibli. Na tuto informaci odkazuje profesor Jaro Křivohlavý ve své publikaci Jak neztratit nadšení. Odkaz na syndrom vyhoření nalezneme už ve Starém zákoně, přesně v knize Kazatel, či v příběhu proroka Eliáše. Nebo již ve starém Řecku, s odkazem na pověst o Sysifovi a jeho vyčerpanosti při plnění rozkazu, dovalení kamene na vysokou horu, kdy kámen vždy spadl z hory dolu. Jedná se ukázkovou metaforu syndromu vyhoření v podobě těžkého kamene, ke kterému se syndrom vyhoření dá obrazně přirovnat. (Křivohlavý 1998)

Stres, jak je často v odborných publikacích uváděno, je jedním z hlavních spouštěčů syndromu vyhoření. Každodenně setkáváme jak v běžném životě tak v tom pracovním a musíme s ním bojovat už od útlého věku. Nároky a požadavky, které jsou na nás kladeny ať už okolím, v zaměstnání, ve škole ale i námi samotnými, jsou mnohdy tak vysoké a nepřiměřené, že je nejsme schopni ustát. (Křivohlavý 1998) Ve většině případů tedy dochází k tomu, že přeteče pomyslný pohár a naše odolnost vůči němu prohrává. S ním zároveň souvisí vyčerpanost a to jak pracovní, fyzická tak i ta psychická. Právě následkem tohoto silného a nepřiměřeného tlaku, často dochází u mnoho pracovníků, vykonávající jakoukoliv pracovní náplň s lidmi, k právě zmíněnému syndromu vyhoření. (Křivohlavý 1998) Panuje předpokládaný odhad, že zmíněným syndromem trpí 20 až 30 % profesionálů, s ohledem přímo na sociální pracovníky, trpí syndromem vyhoření 10 – 25%. (Maroon 2012)

Od 70. let 20. století, se lékaři a psychologové zabývali celkovou vyčerpaností pracovníků, jejichž pracovní náplň byla právě s lidmi. Tím prvním, kdo zavedl termín „burnout“, byl americký psychoanalytik německého původu Herbert Freudenberg a to v době, kdy pracoval v rehabilitačním centru pro drogově závislé. (Honzák 2018; Maroon 2012) On sám na sobě pociťoval známky syndromu vyhoření, proto si koupil magnetofon, kam nahrával své pocity a komentáře ke svému stavu. (Honzák 2018) Při zpětném poslechu, byl překvapen, kolik negativních emocí, smutku ale i deprese, se v jeho řeči skrývá. Freudenberg, ale svou vyčerpanost s nikým nekonzultoval, začal se léčit sám, a to vedlo i k jeho výzkumu a pojmenování, této psychické a fyzické vyčerpanosti. (Honzák 2018) Sledoval a popisoval dané pracovníky v sociálních službách, jak se mění jejich emoční prožívání a jak dochází k vyčerpanosti jak na poli fyzickém tak i

intelektovém. Freudenberg, nejdříve předpokládal, že syndrom vyhoření se týká jen těch pracovníků, kteří pracují přímo s klienty a jejich rodinami. Pracoval s tím, že nejvíce ohrožení syndromem vyhoření jsou ti pracovníci, jež právě přímo pracují s klienty trpící jistou patologií – tedy s těmi co trpěli jistou závislostí, ať na alkoholu nebo drogách, ale i s klienty z dysfunkčních rodin. (Maroon 2012) Pozdějším výzkumem a hlubším zkoumáním, rozšířil pojem vyhoření na všechny profese ať ve zdravotnictví, v sociálních službách tak i ve školství. Sledoval, jak postupně upadá jejich zapálení, postupně ztrácejí energii, izolují se od práce a nakonec se postupně odcizili i sami sobě. (Maroon 2012)

Následně vznikl velký zájem vědecké společnosti se tímto problémem zabývat a tak hledat i jisté možnosti prevence proti tomuto syndromu. Díky tomu vzniklo i mnoho publikací rozdílných pohledů a hlavně i výzkumů přibližující odhalení a pochopení syndromu vyhoření. Autoři odborných publikací se v mnoha společných bodech syndromu vyhoření shodují, ale zároveň dochází i k rozdílným pohledům a definicím této problematiky.

1.1. Definice syndromu vyhoření a jeho klasifikace

V následné podkapitole bych uvedla nejčastější definice odborníků, zabývajících se syndromem vyhoření. Začala bych nejdříve právě zmíněným autorem termínu syndrom vyhoření (neboli burnout), psychoanalytikem Herbertem Freudenbergem. Ten syndrom vyhoření klasifikuje jako unavenost, se ztrátou síly a celkovou slabost. (Freudenberg in Maroon 2012) To je způsobené právě zvýšenými požadavky ať na naši energii tak i zdroje, na základě vysoké angažovanosti. (Freudenberg in Maroon 2012)

Na tuto definici navazuje americká psycholožka Christina Maslach. Ta syndrom vyhoření popisuje jako systematický proces ochabování, při kterém dochází ke zvýšení cynismu a hlavně k postupné ztrátě motivace práce vůči klientům. (Maslach in Maroon 2012) Hlavním spouštěčem podle Maslachové, je pracovní prostředí a přehnané administrativní požadavky. (Maslach in Maroon 2012)

Edelwich a Brodsky, vycházejí z toho, že syndrom vyhoření je cyklický proces, pro který je typické chronické opakování jednotlivých stádií syndromu vyhoření. Jež jednotlivá stadia definují – počínající jakožto ztrátě deziluzí až po konečné stádium, kdy dochází

k úplné ztrátě ideálů a zároveň cílevědomosti. (Edelwich; Brodsky in Křivohlavý 1998), (Edelwich; Brodsky in Maroon 2012)

Veninga společně se Spradley, uvádí, že syndrom vyhoření se projevuje zvýšenou absencí v zaměstnání, vysokou měrou spotřeby energie na jakoukoliv činnost. Jež je doplněna nízkou měrou odolnosti vůči nemocem, ale i stresu. Pro pracovníka trpícího syndromem vyhoření je typický pesimismus a celková nespokojenost se svým životem. Jeho vykonaná práce je neefektivní a nekvalitní. (Veninga; Spradley in Maroon 2012)

Pines a Aronsona definují syndrom vyhoření jako subjektivní vnímání vlastní vyčerpanosti v oblasti mentální, emocionální a duševní. (Pines; Aronson in Křivohlavý 1998) Na základě pobývání v emočně a stresově náročných situacích. Právě jedinou odpovědí na dlouhodobý stres je syndrom vyhoření. Dále uvádějí, že mezi nejohroženějšími pracovníky jsou právě ti, kteří mají nereálné představy, vysokou míru nadšení a motivace, s absencí strachu. Zároveň uvádějí, že se jedná o těžkou zkušenost, která se dá překonat a může vést ke zlepšení povědomí o sobě samém, změně pohledu na sebe samého a na své možnosti, kvality. Též vede k osobnímu růstu a k vývoji osobnosti, právě osoby, které překonali syndrom vyhoření, často vedou lepší plnější a na zkušenosti bohatší život. (Pines; Aronson in Křivohlavý 1998)

Řehulka definuje syndrom vyhoření jako vyprahlost, kdy pracovník ztrácí veškerý smysl pro výkon pracovní činnosti. Se syndromem vyhoření přichází i nespokojenost, kterou člověk pocítuje při ztrátě iluzí – disilusion-ment. (Řehulka in Křivohlavý 1998)

Maroon, jednotlivé body shrnuje a definuje syndrom vyhoření takto:

- Vždy probíhá individuálně.
- Jde o vnitřní proces, charakterizovaný změnou pocitů, způsobem chování a očekáváním.
- Jedná se o negativní zkušenost, spojenou s citovým tlakem, nelibostí a narušeným fungováním.
- Je typickým psychickým, fyzickým ale i emocionálním vyčerpáním, po němž přichází fáze lhostejnosti a nedůvěřivosti, vůči všem i sobě samému.
- Dochází k negativním postojům k sobě, či k výkonu. Pracovník se vyhýbá veškeré odpovědnosti. Nedokáže řešit problémy a ztrácí tvořivost.
- Při syndromu vyhoření, nedochází pouze ke změnám vztahů jen na pracovišti, ale i v osobním životě např. v rodinném kruhu.

- Nejedná se o nemoc, ale faktor pro vznik další řady nemocí.
- Vyhoření je chronické.

(Maroon 2007 s. 25-26)

1.2. Vývoj syndromu vyhoření

Pro syndrom vyhoření je zcela typické, že nevzniká během krátké doby, ze dne na den, ale po určité individuální době, což vždy záleží na zátěži, kterou musí daný pracovník snášet. (Křivohlavý 1998), (Pešek; Praško 2016) Proto se mnoho autorů shodlo, rozdělit syndrom vyhoření na jednotlivé fáze, které předcházejí té konečné fázi – syndromu vyhoření. Průběh syndromu vyhoření je vždy individuální, proto může docházet u některých pracovníků k přeskokování jednotlivých fází, či se mohou opakovat, nebo jejich délka je mnohem delší než u ostatních. Vývoj syndromu vyhoření je nejčastěji rozdělen do tří fází, ale někteří autoři jej rozdělují i na více, a to až na dvanáct fází. Tento model je ale nepřehledný a jednotlivé fáze se navzájem překrývají. Já bych ve své diplomové práci popsala, ten nejčastější a nejprůhlednější, který se využívá, a to podle Edelwiche a Brodského. (Edelwich; Brodský in Pešek; Praško 2016)

Daní autoři vývoj syndromu vyhoření rozdělují následovně: Idealistické myšlení (nadšení), stagnace, frustrace, apatie a poslední fáze syndrom vyhoření. Nyní jednotlivé fáze popíši přesněji. (Pešek; Praško 2016)

Idealistické myšlení (nadšení), tato fáze je typická pro čerstvého absolventa, nastupujícího do nového zaměstnání. Zcela typické myšlenky či motta, který se pracovník drží: „Všem musím pomoci a to nejvíce co mohu a jak to půjde.“ Do zaměstnání nastupuje s nereálnými ideály, množstvím energie, ale i očekáváními a neposlední řadě i nadšením, že změní s nadsázkou svět. Pracovník je často charakterizován jako přemotivovaný, který si idealizuje jak své schopnosti, tak i náplň své práce, organizaci práce, ale i své klienty, nadřízené či spolupracovníky. (Stock 2010) Často tedy dochází k tomu, že svou energii, vynakládá neefektivně, přeceňuje své síly, bohužel někdy žije pouze prací, tedy své práci se věnuje i ve svém volném čase a mnohdy se uzavírá i před okolím, přáteli či rodinou. (Pešek; Praško 2016)

Stagnace, druhá fáze, při níž často dochází tzv. „vystřízlivění“. Pracovník, poznává, že jeho původní ideály byly přehodnocené. Dochází tedy ke střetnutí ideálů s přímou

realitou a tudíž i k přehodnocování jednotlivých ideálů. (Stock 2010), (Pešek; Praško 2016) Opadá i pracovníkovo nadšení, protože realita je mnohem odlišnější, než si představoval. Dochází k zažívání i jistých zklamání, jak ze strany klientů tak vedení, či od kolegů. Záměrně taktéž může docházet k tomu, že pracovník si vybírá méně náročnou práci, či klienty s méně náročnými potřebami, aby se vyhnul možné přepracovanosti, či aby nevěnoval tolik času jedné věci. Do popředí se mnohdy dostávají potřeby zcela jiné, než se kterými do výkonu přicházel. Tedy platové ohodnocení a možnost kariérního růstu, je na pomyslném žebříčku výše, než při Idealistickém nadšení. (Stock 2010) Jeho pozornost též směřuje spíše k vzdělání mimo pracoviště, nebo navazování nových a lepších pracovních kontaktů, které by vedly k lepším pracovním podmínkám a ohodnocení. (Stock 2010) Může docházet i k rodinným neshodám, či s okolím. V případě, že si pracovník uvědomí, změnu jeho postoje a možná i fázi, ve které se v ohledu na vývoj syndromu vyhoření nachází, je dobré započít změnu jeho životního stylu ale i potřeb. (Pešek; Praško 2016),

Frustrace, alarmující stav, který už nabádá k jistým a nutným změnám životního stylu pracovníka. Dochází k uvědomění si toho, že možnosti a schopnosti, jsou omezené. To následkem organizačních opatření, či na základě postojů klienta atd. (Stock 2010) Dochází tedy k rozvoji myšlenek na to, zda je jeho práce potřebná, nebo spíše zbytečná a jakákoliv jeho práce vede k ničemu. Motivace pracovníka je tedy zcela na dně, zpochybňuje svou práci a veškeré výsledky, vidí negativně jak pozitivně. (Stock 2010) Sám si uvědomuje i svou bezmocnost, ale nesnaží se hledat možnosti ani změnu. Mnohdy dochází k tomu, že svou práci plní napůl, neboť se neseťká s uznáním ze strany vedení, nebo od klientů. Dochází tedy k tomu, že pracovníkovo zklamání se prohlubuje a jeho idealistické představy postupně vyprchávají, neboť zjišťuje to, že jeho vize a schopnosti jsou značně spoutány požadavky nadřízených. (Stock 2010)

Apatie, viditelná změna pracovníka, která je patrná i blízkým. Jedná se o obranu proti frustraci a to v podobě vnitřní rezignace. Pracovník, se stahuje do sebe, snaží se potlačit negativní myšlenky, které ho dohánějí. (Stock 2010) Následkem neustálého zklamání a nevidění možné změny, vykonává pracovník jen tu pracovní činnost, která je nezbytně nutná a práci vykonává co nejrychleji a mnohdy i nekvalitně, jen aby mu nezabrala příliš času a nebyla příliš náročná. Rušení společných setkání, či domluvených konzultací ze strany klienta vnímá velice radostně a vyvolává to v něj pocit úlevy. (Pešek; Praško 2016)

Mnohdy dochází k vynášení rychlých soudů, bagatelizaci klientova problému, či k urážející etiketaci klienta jakožto např. „hysterka“, „psychopat“. (Pešek; Praško 2016), (Stock 2010) Výhradně odmítá jakékoliv rozhovory ohledně jeho práce, nechce rozebírat s kolegy pracovní témata, vyhýbá se i pracovním poradám. Do zaměstnání chodí v podstatě na základě povinnosti, přítomná je i jeho narůstající absence v zaměstnání, zvyšuje se i jeho náchylnost k nemocem. V této fázi jsou přítomné i psychosomatické a somatické příznaky v podobě boleti hlavy, zad, nechutenství, ale i onemocnění kůže. V horších případech může docházet i k zahánění zklamání pomocí alkoholu, léky nebo jinými návykovými látkami. (Stock 2010) Tato fáze již zcela vyžaduje změnu a mnohdy radikálnější než jen v podobě změny životního stylu, ale i ukončení pracovního poměru a nutná konzultace stavu pracovníka s odborným lékařem a volby další strategií léčby. (Pešek; Praško 2016), (Pešek; Praško 2016)

Po apatii následuje, finální fáze v podobě **syndromu vyhoření**. Ten bych ale podrobněji chtěla charakterizovat v samostatné kapitole, kde se budu věnovat jeho příznakům a projevům. Proto zde vyzdvihnu je to nejzákladnější. V této fázi je typická celková vyčerpanost, s častými depresivními stavy, jež vyvolávají právě myšlenky, které mají cokoli společného se zaměstnáním a pracovním výkonem. (Křivohlavý 1998) Pracovník ztratil veškeré naděje motivaci a veškerá činnost ho zcela vyčerpává. Vztahy na poli pracovním ale i rodinném jsou zcela zasaženy, mnohdy může docházet i k myšlenkám na sebevraždu. Často je pracovník přinucen pracovní činnost ukončit, či v té samé organizaci přechází z jedné pracovní pozice na jinou. (Stock 2010) V ideálním případě, dochází k uvědomění si daného problému a podstupuje psychoterapii, kde si následně osvojí více realistických pohledů a postojů a tak může vykonávat svou profesi dál. (Křivohlavý 1998)

1.3. Syndrom vyhoření a příbuzné jevy

V předchozí podkapitole jsem vymezila nejčastěji popisované fáze vývoje syndromu vyhoření, nyní bych chtěla popsat příbuzné jevy, které jsou často součástí syndromu vyhoření a mnohdy ho mohou předcházet – jako například stres a frustrace. Proto bych je nyní jednotlivě představila a základně charakterizovala, jejich vliv a jistou spojitost ohledně syndromu vyhoření. Mnohdy právě dochází i k tomu, že syndrom vyhoření je označován nesprávně, protože jeho projev je daným stavům často přisuzován.

1.3.1. Stres

V literatuře je právě stresu věnován největší podíl na vzniku syndromu vyhoření. Právě vlivem jeho dlouhodobého a intenzivního působení může dojít k vzniku zmíněného syndromu vyhoření.

Stres lze vymezit, jako zatížení, narušení rovnováhy organismu, při kterém dochází k napětí v těle a tak i ke změnám v hormonálním a oběhovém systému. (Paulík 2017) Jedná se o stav kdy individuální míra zátěže je tak vysoká, že přesahuje danou mez individuálních adaptačních možností organismu. (Paulík 2017) Právě daná míra je sestavena na základě podílu expozičních a dispozičních faktorů. Pod expozičními faktory se právě rozumí, všechny požadavky, které jsou nás kladeny zvenčí, či se kterým jsme vystaveni. Dispozice, je chápána jako osobnostní předpoklad pro zvládnutí daných požadavků a nároků. Právě míra odolnosti je tedy vždy individuální, neboť se jedná o souhrn předpokladů, daného organismu, či adaptivních dispozic osobnosti. (Paulík 2017) To znamená, že každý člověk, má jinou odolnost vůči stresu a každý vnímá danou situaci jako stresující, či vůbec. Panují názory, že přiměřený stres je pro organismus důležitý, díky němu poté vydáváme lepší a efektivnější výkony a učíme se vypořádat s novými výzvami a úkoly. (Paulík 2017)

Stres se projevuje v podobě stresorů. Ty se dělí na fyzické, psychické a psychosociální. Mezi fyzické jsou řazeny hluk, přemíra vizuálních podnětů, nebezpečí aj. Zatím co stresory v podobě časové tísně, emočně nepřiměřené myšlenky a vzpomínky jsou brány jak psychické, psychosociální jsou ty, které jsou spjaté s dalšími osobami, jakožto konflikty, odmítnutí, úmrtí aj. (Paulík 2017)

Právě odpověď na dané stresory je stresová reakce, která přivádí organismus do stavu pohotovosti a proti stresu se brání, v opačném případě organismus volí strategii úniku a v nejhorším případě, kdy obě strategie selžou, dochází k rezignaci. (Paulík 2017), Stresová reakce mobilizuje energii pro potřebnou protiakci a tím i k výlevu adrenalinu a noradrenalinu. (Paulík 2017), Tato reakce je přítomná i při fyzickém ohrožení, například v nebezpečí života, právě v tom, že nabádá k boji nebo útěku. Tak se děje i při psychickém ohrožení. (Pešek; Praško 2016)

I stres se dělí na dva druhy a to na – Distres a Eustres. Distres je vnímán jako ten špatný, kdy jej vyvolávají negativní situace, které jsou doprovázeny negativní myšlenkami

a emocemi. Většinou se mluví o distresu v situacích, které nemáme pod kontrolou, a jsou přetěžující. Jedná se především o situace jako je rozvod, propuštění ze zaměstnání, konflikty, úmrtí blízkého člena aj. (Paulík 2017) Eustres je vnímán jako ten dobrý, který vede k dalším akcím, lepším výkonům či jako nabuzení. Dané situace vnímáme jako pozitivní a jako výzvu, kterou jsme schopni zdolat. Jedná se hlavně o události jako narození dítěte, blížící se sňatek, naskytnutí se vysněné pracovní příležitosti aj. (Paulík 2017), (Pešek; Praško 2016)

Přemíra vystavení dlouhodobému stresu, ale nemá pro náš organismus dobrý vliv a dochází k oslabení, nejen psychické odolnosti ale i somatické – v podobě rozvoje civilizačních chorob. (Paulík 2017), (Pešek; Praško 2016) V neposlední řadě může vést i k syndromu vyhoření, u lidí, kteří jsou svým zaměstnáním intenzivně zaujati. Například, ale při nedostatku stresu může dojít k syndromu znučení tzv. boreout. (Pešek; Praško 2016) To vede k názoru, že přemíra stresu je pro náš organismus ohrožující, ale tak je tomu i při nedostatku. Stres tedy hraje v našem životě jistou a důležitou roli. (Paulík 2017), (Pešek; Praško 2016)

1.3.2. Deprese

Deprese se také řadí do souboru negativních emocionálních jevů, kam spadá i syndrom vyhoření. Dle Světové zdravotnické organizace drží deprese, jedno z prvních míst nejčastějších nemocí v celosvětovém měřítku. Jedná se také o chronické onemocnění, jehož delší dopad, zcela deformuje jakékoliv složky lidského života – tedy jak osobní, rodinný tak i pracovní život. Zatím co vyhoření je především psychosociálním pojmem, deprese je klinickým. Kdy v případě léčby, se stává hlavním středem pozornosti minulost jedince. (Křivohlavý 1998), (Stock 2010)

Deprese se dá definovat jako chorobný smutek, jež doplňují pocity smutku, skleslosti napětí, ztráta veškerého zájmu, silný pokles sebevědomí, časté pocity úzkosti a sebeobviňování, apatie ale i celkový útlum. Jedinec trpící depresí, má negativní myšlenky, veškeré selhání připisuje pouze sobě a celkově charakterizace jeho osobnosti je výhradně sebekritická. Přítomné jsou i změny nálad, kdy převažuje ta negativní, kdy člověk může stále plakat, či vzdychat aniž by dokázal popsat, co ho trápí. K výraznému poklesu nálady dochází při ranním vstávání, často ani není schopen vstát z postele. Zároveň dochází i ke

změně chování, kdy se stává člověk v depresi velice pasivním, nerozhodným mnohdy až malátným. V mnoha případech může docházet k sebepoškozování či myšlenkám na sebevraždu, nebo v nejhorších případech jejím uskutečněním. (Křivohlavý 1998), (Stock 2010), (<https://www.deprese.com/co-je-deprese/priznaky-deprese/>)

Součástí deprese jsou i somatické příznaky v podobě bolesti hlavy, ztráta veškeré energie, únava, dlouhotrvající zácpa, bolesti na hrudi, ochablost svalstva ale také i poruchy spánku, nechutenství, či ztráta zájmu o sexuální život. Avšak v mnoha případech, může docházet k zahánění depresivních stavů pomocí alkoholu či jinými návykovými látky, nebo dochází k častému a záměrnému přejídání. (<https://www.deprese.com/co-je-deprese/priznaky-deprese/>), (Křivohlavý 1998), (Stock 2010), (Křivohlavý 2012)

Jedná se o onemocnění, jehož projevy jsou stejně závažné jako u syndromu vyhoření. I v mnoha případech dochází k tomu, že je vyhoření za depresi zaměňováno. Už například na základě toho, že deprese se může objevovat i u lidí, kteří stejně intenzivně a nepřetržitě pracují. Anebo i u těch, kteří nepracují, nebo nikdy nepracovali. Provázanost se syndromem vyhoření a depresí je vysoká, v mnoha případech se jedná o totožné příznaky, jen s tím rozdílem, že deprese má často mnohem delší působnost – je trvalá a její léčba je farmakoterapeuticky. Zatím co syndrom vyhoření, je časově ohraničen a jeho projevy jsou typické vyčerpáním na všech rovinách nikoliv sklíčeností a především pomocí terapie lze vyhoření přejít a opět začít efektivně pracovat. (Křivohlavý 2012), (Stock 2010),

1.3.3. Únava

Jeden ze symptomů, který je součástí syndromu vyhoření. I únava se řadí mezi negativně emocionální jevy. Avšak spíše má bližší vztah k fyzické únavě jako takové. Kdy i únava v mnoha případech je vnímána jako kladná – například u sportovců po namáhavém tréninku či cvičení. (Křivohlavý 1998), (Stock 2010), (Paulík 2017)

V případě syndromu vyhoření se jedná o negativní jev. Zatím co z únavy se po určité rekonvalescenci, odpočinku lze dostat. Naopak u syndromu vyhoření to tak jednoduché není. Z pohledu pracovní činnosti, je únava při syndromu vyhoření vnímána jako velice těžká, namáhavá, která vede k dalším bezvýchledným představám a pocitům selhání či marnosti, společně s vyčerpáním veškeré energie. (Křivohlavý 1998), (Stock 2010)

1.3.4. Existencionalní neuróza

Tento pojem je také úzce spojen se syndromem vyhoření. Jedná se ovšem o moderní pojetí negativních emocionálních jevů. Pro něj je typická celková ztráta veškerého smyslu života, ale i vykonané práce. (Křivohlavý 1998)

Jedná se o stav, kdy dochází k úplné ztrátě veškeré smysluplnosti celého světa, či svého života. Jedná se o chronický stav, kdy veškerou důležitost a pravdivost čehokoliv ve svém životě, vnímá člověk jako zbytečnou, není motivován něco konat, či budít zájem, angažovanost to změnit. V podstatě jde o to, že život jedince je plný beznaděje a prázdnoty a nevnímá života jako smysluplný a tím i vše co by měl konat. (Křivohlavý 1998)

Tento stav je odrazem vývoje syndromu vyhoření – Idealistického nadšení. Kdy dochází k úplné změně, namísto překypování optimismu a hledání různých cest, dochází k úplnému otupení a ztráty veškeré smysluplnosti a motivace. Tyto symptomy jsou právě podobné při syndromu vyhoření, kdy veškerá snaha selhává a překážky už se nezdají překonatelné a jakékoliv úsilí přichází vniveč. (Křivohlavý 1998)

1.4. Vnitřní a vnější vlivy

Syndrom vyhoření se rozvíjí časem, vždy se tedy musíme setkat s něčím, co daný projev vyvolá. Nemusí se jednat pouze o stresující zátěž, ale i vnitřní a vnější podmínky, které nás mohou svazovat a tedy k syndromu vyhoření mohou napomoci. (Křivohlavý 1998) Každého jedince, ale jednotlivé faktory mohou ale i nemusí ovlivnit, a záleží pouze na odolnosti vůči těmto faktorům. (Křivohlavý 1998) Proto bych se v této podkapitole věnovala možným vlivům, které mohou vést k rozvoji syndromu vyhoření, ty bych rozdělila na vnitřní – tedy potřeby a požadavky, které si vytváříme sami. Vnější – okolní potřeby a požadavky se kterými se setkáváme a jsou na nás kladeny, a my se s nimi často odmítáme ztotožnit, nebo je i vykonávat.

1.4.1. Vnitřní vlivy

Potřeby zbytné a nezbytné

Potřeby, mají všichni lidé různé, mají i jinak sestavený žebříček potřeb. Nejlépe však definoval lidské potřeby americký psycholog A. H. Maslow – viz jeho pyramida, hierarchie lidských potřeb. Často jsou jednodušeji členěné na zbytné a nezbytné. (Křivohlavý, 1998)

Potřeby se dělí na fyzické- biologické tedy potřeba vody, jídla, vzduchu a mnoho dalších. Dále se dělí na psychické a psychosociální lze zařadit například potřeby smyslu vlastní existence, bezpečí, seberealizace, poznání atd. V případě syndromu vyhoření, podle Křivohlavého, je existencionální (smysluplnost vlastního života) potřeba, ta která v syndromu vyhoření hraje hlavní roli. (Křivohlavý, 1998 s. 27)

Pokud právě dochází k celkové ztrátě smysluplnosti života, může nastat takzvaný stav absurdní – tento termín se označuje i v osobním životě, v případě pracovním, volí se termín odcizení – jež má stejnou charakteristiku. Jako další potřebu z vnitřních vlivů, vedoucí k syndromu vyhoření je potřeba respektu – společenského uznání. Tuto potřebu, mají všichni lidé, ač každý v jiné míře. Jedná se o projev uznání, ocenění, kladného hodnocení jeho práce, projev vděku či poděkování. V mnoha případech, je právě tato potřeba neuspokojena a vede k frustraci, níže se tomuto termínu věnuji detailně. (Křivohlavý, 1998)

Frustrace

Jedna z psychických stavů, která značně ovlivňuje naše představy o zaměstnání a tak i pracovní výkon. Jednou z mnoha lidských potřeb je uznání, společenské ocenění, ocenění naší práce. V případě, že se daná potřeba naplní, mluví se o satiaci – tedy uspokojení. Pokud ne – jedná se o zmíněnou frustraci a při dlouhodobém znemožnění uspokojení potřeb se mluví o deprivaci. (Paulík, 2017)

Pro frustraci je typický, jistý způsob chování, který reaguje na frustrující situaci, která nastala. Tou je myšleno, když dochází k tomu, že naše vnitřní potřeby, které jsou vždy individuální, nejsou-li naplněny, či přesněji, dochází k znemožnění uspokojení potřeby

nebo dokončení jistého cíle. Pro frustraci je důležitá ta vlastnost, že daná potřeba, se subjektivně jeví jako velmi důležitá a naléhavá. (Paulík, 2017)

Na frustrující situaci, lze reagovat dvěma způsoby. To buď pasivně, nebo aktivně. Mezi aktivní způsoby se často řadí agrese a zvýšené úsilí. V případě agrese, se jedná o útočné reakce na svou osobu, tak ale i na okolí a různé věci. Popřípadě nepřátelským postojem ke všem lidem, který ale nemá charakter násilí – tzv. hostilita. (Paulík, 2017) Dochází k tomu, že se dotyčný lidem vyhýbá, je vůči nim zvýšeně kritický a někdy jim on sám přeje neúspěch, který zažívá sám. Další možností jak předejít frustraci je překážku překonat na základě zvýšeného úsilí, či hledáním kompenzace. Pasivním jednáním se nejčastěji rozumí volba úniku, rezignace nebo odevzdanosti, které může přejít do deprese. (Pešek; Praško, 2016; Paulík, 2017; Křivohlavý, 1998)

Frustrace, je jednou z fází vývoje syndromu vyhoření. Často pracovník pociťuje, že jeho práce není potřebně oceněná a to už jak ze strany vedení, tak i ze strany klienta. Je to tedy jedním z vnitřních vlivů, které mohou napomoci k syndromu vyhoření. Neboť právě dané zklamání a pocity nenaplnění se v člověku hromadí a narůstají. (Pešek; Praško, 2016)

Stresující myšlení

Pod tímto pojmem se rozumí, míra nenaplnění emočních potřeb, která se poté projevuje později v dospělosti. Tedy, právě v dospělosti, to co si myslíme o sobě, druhých lidech nebo o životě, jak pohlížíme na různé situace, či jak se vyrovnáváme se stresem, problémy a konflikty, se odvíjí na základě toho, do jaké míry byly naplněny či naopak narušeny naše základní emoční potřeby v dětství. Mezi tyto potřeby se řadí právě, sebeurčení, potřeba bezpečí a přijetí, či stále opakující se ocenění. (Pešek; Praško, 2016; Křivohlavý, 1998; Paulík, 2017)

Právě naplnění jednotlivých potřeb se poté odvíjí, ve smýšlení a chování jedince. Pokud například, potřeba přijetí, nebude v dětství dostatečně naplněná, může docházet k tomu, že daný jedinec, má větší tendenci se zalíbit ostatním právě svou obětavostí pro vše. Tímto postojem, si právě kompenzuje nedostatek přijetí v dětství a tímto krokem, si přijetí vyžaduje. V mnoha případech, ale jeho obětavost je spíše zneužita, v podstatě je brána jako samozřejmostí, dotyčného může okolí zneužívat a v případě polevení, i kárat či s ním manipulovat. V podstatě místo přijetí jedince okolím, dochází k opačnému stavu,

kdy je spíše okolím odmítán či je okolím opovrhován. Právě naplnění našich potřeb, je hodně ovlivněno v dětství, což pak vede i k utváření pohledu na svět a i smýšlení o něm. (Pešek; Praško, 2016; Paulík, 2017)

Přesycení emočních potřeb, ovšem také není pro jedince správné. Neboť může docházet k tomu, že dítě, které bylo v dětství stále chváleno, ve všem se mu vycházelo naprosto vstříc, může v dospělosti být sebestředné s neschopností snášet kritiku, prohry a vést i k dalším problémům i jiných oblastech, neboť na to nebyl zvyklý a neví jak se s tím vyrovnat. Je tedy vhodná volba rovnováhy v naplnění jednotlivých emočních potřeb. (Pešek; Praško, 2016; Paulík, 2017)

I v tomto případě platí, že každá míra naplnění potřeb je individuální, tak i možné dopady na utváření člověka. Přesto i škodlivé myšlení, které je zakořeněno v dětství, může vést k rozvoji syndromu vyhoření. Už na základě volené strategie, dosažení toho co v dětství danému jedinci chybělo a zaujetí kvůli tomu různých postojů, které často maskují skutečné nitro jedince, což vede často k vyčerpání a odkrytí pravého já, společně s myšlenkami, které se snažil „umlčet“. (Křivohlavý, 1998; Paulík, 2017)

Emocionální zátěž

Mezi další vnitřní vlivy, mající podíl na vývoj syndromu vyhoření jsou nadměru vysoká emocionální zátěž. Tedy hlavně u jedinců, na které je kladena přemíru vysoký tlak, na kladné vztahy mezi lidmi. Ato i v případech, kdy dochází k bezprostřednímu slovnímu napadání jejich osoby. Daný jedinec, mnohdy nemá příliš možností jak se bránit a dané „ponížení“, raději přechází. I v tomto případě, se dané emoce hromadí a mohou vyvolávat pocity podrázenosti či ztráty jakéhokoliv uznání a respektu. (Křivohlavý, 1998)

1.4.2. Vnější vlivy

Konfliktní vztahy

Jedno z hlavních problematik, které v mnoha případech vedlo, či v mnoha případech značně napomohlo, k rozvoji syndromu vyhoření, byly právě špatné mezilidské vztahy na pracovišti, nebo v rodině. (Křivohlavý, 1998)

Tyto negativní vztahy byly vyvolávány právě častým výskytem hádek, konfliktů, sporů, urážek na osobu jedince, přehnanou asertivitou, ale i tělesným napadením jednoho jedince druhým. Na základě toho, docházelo ke ztrátě respektu mezi kolegy, ale i mezi členy rodin. Doplnující, sníženou měrou evalvace (kladné hodnocení druhých) a naopak zvýšenou měrou devalvace (urážky, negativní hodnocení druhých). Ze vztahů vyprchala jakákoliv důvěra, úcta, podpora nebo vzájemná pomoc. Tyto neshody byly často zapříčiněné, touho po moci, nadvlády, či touho někoho mocnit a ovládat. (Křivohlavý, 1998)

Už právě toto společenství kde jsou přítomné sliby, které se neplní, nebo na veškeré etické zásady není brán ani zřetel, jsou velmi stresující. Hledání obětního beránka, popírání jakékoliv viny, superkritické postoje vůči okolí, projevy závidi, zlosti a vzteku, nepředstavují to správné prostředí, kde se rád člověk zdržuje, či se do tohoto prostředí vrací. Pokud je tzv. ochranná síť jedince nabouraná, a dotyčný ztrácí veškerou podporu, útěchu, pochopení a je vystaven pouze negativním situacím, které akorát zhoršují daný stav, projev syndromu vyhoření je jen otázkou času. (Křivohlavý, 1998; Maroon, 2012)

Organizační podmínky práce

Související s problematikou extrémní kontroly, tak ale i extrémní svobody. Které se člověku dostávají ze strany vedení, nebo organizace a jejich požadavků. V obou případech dané extrémy, mohou mít na jedince stresující dopad a podílet se syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 1998; Maroon, 2012)

A to v těch situacích, kdy je jedinec přehnaně kontrolován, tedy veškerý jeho pracovní výkon a dochází i ke komentování jeho činnosti. V případě opaku, kdy dochází k extrémní svobodě a vše je pouze na jedinci v podstatě nikdo ani nejeví zájem o to, co vykonává, i v tomto případě dochází ke zvýšení stresu na jedince. (Křivohlavý, 1998; Maroon, 2012)

Oba protipóly jsou důležité, jen s tím rozdílem, že jejich míra musí být prospěšná, nikoliv škodlivá. Tedy má vést k lepším výkonům, nikoliv ke strachu. Neboť určitá část kontroly je potřebná pro zpětnou vazbu jedinci, ale tak i jistá míra svobody pro kreativní řešení úkolů. (Křivohlavý, 1998)

Nesmyslnost požadavků

Jeden z dalších vnějších vlivů, jež často autoři uvádějí ve svých výzkumech, které mají jistý vliv na syndrom vyhoření. V mnoha kazuistikách uvádějí, že lidé postihnutí syndromem vyhoření, se často setkávali s nesmyslnými požadavky, ze strany vedení. (Křivohlavý, 1998; Maroon, 2012)

V mnoha případech se jednalo, o takové pokyny, které dotyčný jedinec nevnímal, ani se mu nejevili, jako potřebné či prospěšné. Kdy danou činnost raději vykoná, než aby byl následně za nesplnění nějak finančně potrestán. V tom okamžiku, ale daná činnost pro něho ztrácí jakýkoliv význam, a namísto radosti z vykonané práce, tuto činnost vykonává z finanční motivace. Jeho práce se stává neefektivní a nezajímavou, ale dělá jí, jen kvůli tomu že musí. Vzápětí se stává jeho práce nenaplnující, pokud vykonává činnost, která je pro něho nezajímavou a tak v ní neshledává ani smysl. (Křivohlavý, 1998; Maroon, 2012)

Neúnosné požadavky

Další z možností požadavků, které se jeví jako negativní. Jen s tím rozdílem, ohledně nesmyslných požadavků, v tom, že jsou neúnosné, mnohdy až nesplnitelné. Vyvíjejí na jedince takový tlak, který často není schopen ustát.

Nejedná se jen o požadavky, ale i očekávání jistého výkonu pracovníka, který je mnohdy za hranicí reálnosti a možnosti. V těchto ohledech poté dochází k tomu, že se jedinec začne psychicky trápit, či pociťovat úzkost, neboť dané požadavky nedokáže a neumí naplnit. (Křivohlavý 1998) Vynořují se sebekritické a negativní pocity, že díky jeho „neschopnosti“ dochází ke stagnaci podniku, kdy vzápětí dochází k upírání možností v podobě vzdělávání se, využívání nových postupů práce, využívat nové moderní technologie atp. (Maroon, 2012) Což vede i k psychickému vypětí a ztráty motivace, která je již tak oslabena.

Očekávání

Očekávání, ač se dá spíše zařadit do vnitřních vlivů, ale často se dostává do konfliktu s okolím - vedením. Jedincovo očekávání, je často nemilosrdně podkopáváno ze strany vedení. V mnoha případech tak silně, že jeho pracovní výkon, zcela otupí.

Například v otázkách karierního růstu, kdy jedinec, očekává možné povýšení po odpracování jistých let, nabytých zkušenostech. (Maroon, 2012) Namísto toho se setkává s nesmyslným a nevhodným systémem karierního růstu. To je pro dotyčného demotivujícím a ztrácí jakýkoliv angažovanost, neboť na ní není brán zřetel a povýšení se dostane komukoliv, bez ohledu na zručnost v oboru. Očekávání je často podkopáváno i v oblasti statusu zaměstnanců, kdy je mnohdy zcela nepřiměřené a podhodnocující než očekávají. (Maroon, 2012)

Vyšší autorita

I v tomto případě, se jedná o jeden z vlivů, vyvolávající možné problémy a konflikty, přispívající napomáhající k vývoji vyhoření. Právě v těchto situacích, kdy se dostává jedinec do střetu s autoritou a nemá možné zastání.

V mnoha případech se jedná o nejasné rozdělení rolí a autority jako takové, kdy dochází k nejasným rozdělením, nebo svěřením vší autority jen na jednoho z vedení, jehož představy mohou být zcela v rozporu s představami většiny zaměstnanců. (Maroon, 2012) V některých případech dochází i k tomu, že jedinec si váží a vnímá jako autoritu osobu, která ovšem pověřena není a ten kdo formálně autoritu zaujímá, v něm vyvolává odpor. V dané situaci dochází k zvyšování napětí, a vzniku negativního konfliktního klimatu. (Maroon, 2012)

Odpovědnost

Premíra odpovědnosti, za vše a za všechno může mít také vliv na vývoj syndromu vyhoření. V případě, že veškerá odpovědnost, tkví jen na jedinci, stresová odolnost je tak podrypaná, až neodolá a zhroutí se. (Maroon, 2012) Nebo sám jedinec, poznává, že odpovědnost vedení, je zcela mizivá a je tedy kladena hlavně na něj.

V tomto případě, danou odpovědnost nese i za plnění úkolů - plánu, v případě nesplnění nese za to jedinec odpovědnost. Pokud jedinec nemá dostatek prostředků na splnění, tudíž dochází k prodlužování splnění, ale narůstá i psychický tlak. (Křivohlavý, 1998)

Sociální komunikace

Vliv, který má taktéž jistý podíl na rozvoj syndromu vyhoření. A to právě na základě neostatečné horizontální a vertikální sociální komunikaci.

V případě špatné organizační politiky, kdy nedochází k nedostatečné nebo nulové informovanosti vedení, či vedení neinformuje podřízené. (Maroon, 2012)

Neexistence služebních porad, supervizí, kdy nedochází ke skupinovým rozhovorům o tom, co spolupracovníky trápí a co by mělo být probráno. Tyto těžkosti vedou k nesrovnalostem, neinformovanosti ale i k podřívání důvěry, ale i podřívání kolektivu jako takového a tím spjaté i negativní klima na pracovišti. (Křivohlavý, 1998)

1.5. Osoby ohrožené vyhořením

Syndrom vyhoření se vyskytuje, nejčastěji u pracovníku pracující s lidmi, nebo kteří jsou v častém styku s nimi. (Křivohlavý, 1998)

Mnoho autorů, přesně definuje ty profese, které jsou syndromem vyhoření nejčastěji ohroženy, či přímo u nich propukl. Či přímo definují osobnostní rysy, které mohou mít vliv na syndrom vyhoření. V mnoha případech, se dané rysy totiž objevovaly v kazuistikách a výzkumech, které potvrdily syndrom vyhoření u daného pracovníka. (Křivohlavý, 1998; Maroon, 2012; Pešek; Praško, 2016)

V mnoha publikacích se opakují stejné rysy, jako osobnost typu A, workoholismus, či často citované Freudenbergerovy kategorie. V následující podkapitole, bych ráda, dané rysy základně představila, a tak i profese, které se řadí společně se sociálními pracovníky, mezi nejvíce ohrožené.

1.5.1. Osobnost typu A

Tento termín byl popsán v 50 letech 20. století M. Friedmanem a R. Rosenmanem - americkými kardiology. V tomto případě, byl výzkum veden na osobách s chorobami srdce, na základě lidského jednání a chování. Na základě toho, došli k rozdělení osobnosti na typ A, následně typ B. (Křivohlavý, 1998) Kdež to, osoby typu A, v následném výzkumu měli velmi vysoký výskyt infarktu myokardu, což bylo zapříčiněno životním stylem, který vedli, nebo psychickým vypětím, kterému byli často vystavení. Proto se mnohdy osobnost typu A označuje jako hypertenzní a osoby s infarktogenním chováním. (Křivohlavý, 1998)

Tyto osoby, jsou popisovány jako mimořádně energické, a často až přehnaně zodpovědné a ctižádostivé. Na základě toho, ovšem v brzké době i přepracované, neboť mohou vykonávat několik činností najednou. S tím souvisí i jejich přehnaná soutěživost a potřeba být stále první a vyhrávat. (Křivohlavý, 1998; Pešek; Praško, 2016) V případě, že svou práci nesplní v pracovní době, zůstávají v zaměstnání dobrovolně déle, či si jí berou domů. Mimo jiné, v sobě nosí celoživotní zlost, kterou násilně potlačují, či trpí silným vnitřním napětím a neklidem, mnohdy se mohou k lidem chovat agresivně, bezohledně, nepřátelsky. Jsou velmi nervózní, netrpěliví, každé zdržení je pro ně nepříjemností, ač sami často nechodí včas. V mnoha případech, nedokáží naslouchat, v rozhovoru druhým osobám skáčou do řeči, nebo mluví příliš rychle. Uspokojení svých potřeb, zakládají na životní úrovni, kterou stále zvyšují, hlavní metou v jejich životě je úspěch, a míru úspěchu často shledávají v množství, za kterým si často tvrdě jdou. Jak již bylo zmíněno, následkem neúnosného tempa, často umírají na infarkt myokardu. (Křivohlavý, 1998; Pešek; Praško, 2016)

1.5.2. Kategorie méněcennosti a ctižádosti

Do kategorie méněcennosti se zahrnují ty osoby, které se z dětství odnášejí citovou deprivací. Z většiny případů, dochází k tomu, že tyto osoby pociťují pocit méněcennosti, vůči svým rodičům nebo přátelům. Dané osoby často vyrůstaly s citově uzavřeným, autoritativním otcem, který v žádném případě nedokázal projevit své city, jakékoliv situace, dění pasivně přecházel. Matku, často vnímali jak přísnou, opět citově chladnou,

autoritářskou či v některých případech pouze kariéristicky založenou. Emocionální podpora dítěte, byla tedy nulová. V pubertě často daní jedinci měli problém se sebevyjádřením, či prosazením. V dospělosti pak často jsou citově založení, jenž jejich pracovní výkon je pasivní, a jen v malé míře jsou ctižádostiví. Jejich hlavním cílem, a smyslem života je, aby je někdo měl rád. Těžce snášejí další zklamání, neboť se s ním vyrovnávají od dětství. (Maroon, 2012)

Zatím co osoby spadající do kategorie ctižádostivých, jejich dětství probíhalo za dostatečné podpory rodičů. V mnoha případech vyrůstali s otci, kteří byli velmi aktivní, ctižádostiví, motivující a byli považováni za vzor. Matky byly velice ochranné, které poskytovaly dítěti veškerou lásku, kterou mu dávaly i zjevně najevo a zároveň mu vždy poskytl pomoc, v jakékoliv situaci. Dané děti, i přes značnou míru podpory, bylo často přetěžované, nebyly schopné s danými požadavky držet krok, což i v tomto případě vedlo k problému se prosadit nebo vyjádřit. V dospělosti byli zaměřeni hlavně na výkon a soutěžení. Mají potřebu vynikat nad průměr, a za to být i náležitě oceněni. Sami se často charakterizují jako talentovaní, družní nebo ctižádostiví. (Maroon, 2012)

Obě kategorie rysů, mají ale mnoho prvků společného. To hlavně v podobě zklamání, které těžko snášejí, nedokážou se mnohdy s ním vyrovnat. Mají tendenci se cítit sami, nebo se plně identifikovat s prací a hledat v ní to, co právě spatřují nutné svou seberealizaci. Na pracovní trh vstupují s naivními představami a ideály. Nedokáží použít slovo ne, jejich názory jsou často subjektivní. Jejich potřeba je výhradně uznání, následkem vyčerpání a pocitu izolace, bojí a brání se požádat o pomoc, následkem své citové deprivace, se spoléhají jen výhradně na sebe. (Maroon, 2012)

1.5.3. Workoholismus

Pojem, který je ve společnosti jako takové, velmi známý. Jedná se o chorobnou závislost na práci a podnětech, které mu daná práce poskytuje. Uvádí se, že workoholismem jsou postiženy hlavně osoby, s vyšším vzděláním, na vyšších pracovních pozicích a postihuje hlavně muže, jak ženy. (Pešek; Praško, 2016) Následkem workoholismu, často bývá uváděn syndrom vyhoření, pokud daná osoba, nemá tendenci své nastavení změnit. (Pešek; Praško, 2016)

V mnoha případech dochází k tomu, že osoba má libivé pocity, či psychické uspokojení z toho, když se mu v práci daří, práce co je potřeba vykonat je nadbytek. Splnění dané práce ho vede k projevům hrdosti a pýchy, pocitu důležitosti a užitečnosti. Pokud je práce málo, či daná osoba nepracuje, dochází k „sebemrskáčství“, v podobě pocitů viny, že nic nedělá a tedy je neužitečný, nebo v podobě vlastního prázdna, osamění a méněcennosti. To všechno je založené na jeho osobní filozofii – hodnota člověka se odvíjí na základě toho kolik toho výkonná a hlavně jeho úspěchy, nebo že, každá pomoc je projevem neschopnosti a slabosti. (Pešek; Praško, 2016; Křivohlavý, 1998)

Volbu workoholického nastavení, může být ovlivněná různými faktory, ať v podobě tradiční pozitivní hodnotě práce ve společnosti, či ekonomické situace – udržení si zaměstnání, stabilního příjmu. Však, ale nejpodstatnější je minulost člověka - dětství. Kdy může docházet k deficitu emočních potřeb ze strany rodiče a jeho kompenzaci spatřuje ve vyšším výkonu. V podobě smýšlení, že vyšší výkon, je důkazem toho, že není tak neschopný jak si o něm lidé myslí. Workoholismus je možné odbourat na základě účasti na kognitivně behaviorální terapii, kde se osoba seznámí s možnou změnou hlubších postojů, nácviky asertivity aj. Další možností je i navštěvování svépomocné skupiny anonymních workoholiků (PROFONTES). (Pešek; Praško, 2016; Křivohlavý, 1998)

1.5.4. Perfekcionismus a anankastické rysy

Perfekcionismus, nebo též často bývá nazýván jako pedanterie, puntičkářství, je pro něj typický, dělat vše dokonale a nejlépe na sto procent. Pokud je v umírněné formě, vede dosahování vyšších výkonů, dosahování různých úkolů ale i k rozvoji osobnosti jako takové. Když se ale perfekcionismus stává neumírněným, dochází k strachu ze selhání, či v nejhorším případě z udělení chyby, která vede k psychickým problémům. Taktéž je perfektní výkon, vnímán u těchto jedinců, jako cesta k uznání a povýšení. Perfekcionisté, jsou často nerozhodní, nepružní, vytvářejí si vlastní pravidla, mnohdy mají potřebu hodnotit činnost druhých nebo je kontrolovat. (Pešek; Praško, 2016) Na základě svých požadavků na druhé, se stávají neoblíbenými a vyloučení z kolektivu. Opět se jedná o rys, nesoucí si z dětství, kdy tyto osoby měli často autoritativní a přísný styl výchovy, kde tvrdá a bezchybná práce byla vnímána jako cesta k úspěchu a uznání. Kdy v případě selhání a chyby, došlo k potrestání. (Pešek; Praško, 2016)

Anankastický rys neboli anankastická porucha osobnosti, souvisí s perfekcionismem, neboť může být jedním z jeho projevů. I v tomto případě se jedná o puntičkářství, ale s jistou disciplínou a detailností. (Pešek; Praško, 2016) Taktéž jsou nerozhodní, nejistí mají sklon k přehnanému detailismu, byrokratismu. Ovšem těžce vyjadřují emoce, hlavně ty negativní a často moralizují. Mají chorobnou potřebu vše kontrolovat, na základě porušené potřeby bezpečí. Veškerá jejich aktivita, je detailně a dopředu a přesně naplánovaná, jejich cílem je být dokonalý a vždy na cokoli připravený. Tedy mít pod kontrolou naprosto všechno, ale i všechny osoby, se kterými přijdou do styku. Při neplánovaných změnách, nepřijemnostech dochází k rozvoji neúnosného stresu. (Pešek; Praško, 2016)

1.5.5. Profese

V mnoha případech, převládá názor, že syndrom vyhoření postihuje převážně sociální profese – jakožto lékaře, sociální pracovníky, nebo učitelé. Na základě emocionálního vypětí, kterému jsou denně vystaveny. Je pravdou, že dané profese jsou často řazena na první místa v ohledu na ohrožení syndromem vyhoření. Avšak syndromem vyhoření, jak bylo zjištěno, je ohroženo daleko více profesí. (Křivohlavý, 1998) Proto bych chtěla pro příklad uvést profese, které se již mezi ty nejohroženější též řadí.

- Lékaři, vykonávající svou službu v zařízeních jako – hospic, gynekologie, JIP, nefrologii, onkologická oddělení, mimo jiné i stomatologové, psychologové nebo psychoterapeuti, psychiatři,
- Zdravotní sestry a zdravotní personál,
- Sociální pracovníci – sociální kurátoři
- Pedagogové
- Policisté
- Pracovníci vězeňské služby
- Duchovní – kněží, faráři, kazatelé,
- Státní úředníci
- Právníci

- Piloti a stevardi
- Podnikatelé
- Manažéri
- Politici
- Sportovci
- Administrátoři
- Pedagogové pracující s duševně postiženými
- Vyjednávatelé
- Obchodníci aj.

(Křivohlavý, 1998, s. 23)

Mimo jiné, mezi osoby, u který velmi často dochází k vypuknutí syndromu vyhoření, řadí i pacienti – hlavně ti co jsou dlouhodobě nemocní. Na základě dlouhodobých rehabilitací, nebo kde se zdravotní stav nelepší i po dlouhodobé léčbě. Jejich motivace, se mnohdy rychle vytrácí, když nepozorují žádné změny nebo zlepšení. (Křivohlavý, 1998)

Další osoby jsou čerství absolventi vysokých škol nastupující do zaměstnání, po půl roce podle Cherniss, dochází ke ztrátě nadšení, idejí ale i kuráže. (Cherniss in Křivohlavý, 1998) Syndrom vyhoření je přítomen ale i v manželstvích, kdy po vyprchání zamilovanosti dochází, změnám očekávání, problémům nebo i konfliktům a lásku nahrazuje nevraživost. (Křivohlavý, 1998; Honzák, 2018)

1.5.6. Demografické znaky

Jedná se o další okolnosti, které mají podíl na syndromu vyhoření. Především se jedná o demografické znaky, které nesou charakteristické znaky osobnosti, ty se často opakují v kazuistikách těch osob, které byly syndromem vyhoření postihnuty.

Především se jedná o:

- **Věk** – především se jedná o mladší pracovníky – na základě jich zkreslených představ, které se dostávají do rozporu s realitou. Mimo jiné, ale velkou část zastupují i ti profesně starší – následkem nepřetržitého tlaku, narůstajícího několik let. Tedy Lau a Cohen, vytvářejí dvě kategorie náchylnějších skupin a to, pracovníci na počátku kariery a ti v pozdějším profesním životě. (Lau, Cohen in Maroon, 2012)
- **Pohlaví** – v mnohých výzkumech převažují ženy jako potenciální oběti. Již na základě toho, že mají menší problém hovořit o svých pocitech, nebo přiznat svojí „slabost“. Mimo jiné, ženy častěji pracují v pomáhajících profesích, kde mnohdy mohou vykonávat stejné role, jako v tom osobním. (Maroon, 2012)
- **Rodinný stav** – ve vyšší míře, bylo odhaleno, že dochází k syndromu vyhoření u těch pracovníků, kteří jsou svobodní. To odkazuje na důležitou roli rodiny, jako podpory. V mnoha případech, se jedná, o svobodné mladé muže, které se potýkají na začátku své kariery se syndromem vyhoření. (Maroon, 2012)
- **Úroveň vzdělání** – jistí autoři definují nabyté vzdělání jako obranný prostředek, který snižuje hrozbu syndromu vyhoření. Ohledně výzkumů, ale nepanuje jednotná shoda. V některých případech, byl syndrom vyhoření přítomen u pracovníku s vyšším stupněm vzdělání více, než u těch s nižším stupněm vzděláním, ale tak tomu bylo i naopak. (Maroon, 2012)

2. Příznaky a projevy syndromu vyhoření

V předešlé kapitole, jsem představila syndrom vyhoření, jaké okolnosti ho mohou ale i nemusí předcházet, ale i osoby a vlivy, které se často objevují ve výzkumech autorů, kteří syndrom vyhoření podrobněji zkoumají. V této hlavní kapitole, se zaměřím na přímé projevy a průběh syndromu vyhoření až jako dynamický nebo kumulativní proces. Popíši nejčastější symptomy, které se dostavují ať psychické, fyzické tak i somatické podobě. Neopomínaje na důsledky, které následkem tohoto onemocnění nastávají, neboť syndrom vyhoření má dopad vždy na všechny složky života postiženého.

Symptomy syndromu vyhoření jsou vždy individuální, každý jedinec jím postihnut, definuje svůj stav jinak. Někteří jedinci mohou pociťovat jen jisté fyzické příznaky, nebo jen emocionální, v mnoha případech, ale dochází pocítění příznaků na všech rovinách. Projevy mají různou intenzitu, jista složka může být zasažená více než ta druhá. (Maroon, 2012; Křivohlavý, 1998) Jisté je, že příznaky leží vždy hodně hluboko, a způsobují velkou škodu. Už jen z pohledu toho, že lidé zasažení syndromem vyhoření, si často nalhávají, že vše nějak překonají, nebo jisté projevy zcela odmítají, nedávají jim žádnou váhu a snaží se nějak fungovat dál. (Křivohlavý, 1998; Stock, 2010) Vynakládání další energie, je však více a více náročné, a díky tomu se jejich zdravotní stav i ten psychický se více a více zhoršuje. (Maroon, 2012)

Příznaky syndromu vyhoření se nejjednodušeji a nejčastěji dělí do dvou skupin. Na subjektivní a objektivní. (Křivohlavý 1998) Subjektivní příznaky si uvědomuje jen dotyčná osoba, v mnoha případech, si ničeho okolí nevšimá, neboť své problémy v sobě pracovník „dusí“. Objektivní příznaků, si ale již všimá i okolí, neboť se jedná o ty znaky, které mají dopad na jeho pracovní výkon, kterých se začíná všimát i okolí. V mnohých případech právě dochází k častým absencím v zaměstnání nebo v podobě viditelného útlumu pracovního výkonu pracovníka. Toho si nejčastěji všimají právě klienti, kolegové a nadřízení. (Křivohlavý, 1998),

Další dělení, už se rozděluje na ty skupiny, kam jednotlivé příznaky spadají. Tedy na psychické, fyzické či behaviorální. Kdy dané příznaky mají dopad i na jednání s klienty, kolegy apod. V dalších podkapitolách, jednotlivé příznaky definuji podrobněji, s ohledem na ty, které se nejčastěji uvádějí v odborných publikacích, jakožto nejčastější příznaky.

2.1. Fyzické – somatické projevy

Mezi ně se řadí ty, které mají dopad fyzický stav jedince, často je jejich projev náhlý, mají chronický charakter a omezují fungování jedince ve všech směrech. Nejčastějším projevem je únava, která je často chronická. Ta je způsobená nedostatkem energie, kdy dotyčný má dojem, že veškeré energetické rezervy jsou vyčerpány a vyprázdněny. Pocit únavy se zvyšuje, rychleji každým dnem, není často schopen vykonat už žádnou jinou práci. Trpí pocitem malátnosti. Stává se náchylnějším k nemocem, může trpět častými a dlouhotrvajícími onemocněními, nejčastěji v podobě chřipky. (Křivohlavý, 1998) Často je jedná o chronické bolesti hlavy, nebo zad a šíje. Může docházet i k poruchám paměti nebo soustředění, to je mnohdy pro něj velmi náročné udržet. Mezi další symptomy se řadí svalové křeče. Poruchy příjmu potravy, kdy dotyčný jí velmi málo, neboť na jídlo často ani nemá chuť, anebo naopak jídlem zahání nepříjemné pocity, kdy se jedná o přejídání. To vede i k váhovým výkyvům. (Křivohlavý, 1998) Dochází i k poruchám spánku, spánek je nekvalitní, mnohdy trvá i několik hodin než usne, přesto se často budí a brzy vstává. Nebo naopak, dotyčný má vyšší potřebu spát, často by prospal celý den. Mimo jiné dochází i vegetativním potížím, v podobě bolesti u srdce, dýchacím potížím – tzv. „lapání po dechu“ nebo dušnost, zažívacím potížím, anebo ke změně srdeční frekvence. Může docházet k tvorbě vředů. Přítomná jsou i žaludeční a střevní potíže. Dotyčný trpí i zvýšeným tlakem, nebo zvýšeným cholesterolem. Mnohdy dochází i k bolestem svalů, které nemají jasnou příčinu. (Stock, 2010) Může docházet ale i k omezení řeči nebo sexuálního života. V mnoha případech může docházet k rozvoji závislosti. Často se jedná například o závislost na lécích – na uklidnění nebo na spaní. (Stock, 2010) V dalších případech dochází k zvýšené konzumaci alkoholu, nebo užívání jiných psychotropních látek. Dochází k celkové a přetrvávající tenzi, ale i celkové snížení tělesné aktivity. (Křivohlavý, 1998; Stock, 2010; Kebza; Šolcová, 2003; Pešek; Praško, 2016; Maroon, 2012)

2.2. Psychické projevy

Nejčastějším příznakem jako takovým je stav odcizení. Kdy dochází k tomu, že dotyčný, zastává pasivní až odmítavý postoj ke všemu a ke všem. Nebo se může stranit veškerému okolí, v mnoha případech dochází k potřebám být zcela o samotě. (Stock, 2010) Mezi psychické projevy se taktéž řadí únava, na úrovni duševního vysílení. Jakákoliv

činnost je pro něho náročná a vyčerpávající. Svou veškerou zbylou energii vydává na fungování ve světě, kterým je znechucen. (Pešek; Praško, 2016) Často svůj stav hodnotí jako hroutící, kdy jakákoliv situace bude nápomocná k jeho úplnému zničení. Dochází k projevům negativismu, vše vidí a hodnotí negativně. Přetrvává negativní nálada, dotýčný je nervózní, netrpělivý, často ho vytočí jakákoliv situace. Má sklony k cynismu, často se stává cynickým. Vše se pro něho stává nesmyslným, ovšem ani dotýčnou smysluplnost nehledá. Optimistický pohled na svět, se ráze mění na pesimistický. (Křivohlavý, 1998) Mnohdy je emočně zcela vyčerpán, nebo pro změnu ztrácí kontrolu nad svými emocemi, ať se jedná o časté projevy pláče tak ale i výbuchy vzteku, agrese. Ztrácí flexibilitu. Stává se netečným. Není schopný zvládat stres nebo s ním bojovat, ten se často mění na distress. Jakákoliv situace, činnost v něm evokuje pocit dlouhé chvíle. (Pešek; Praško, 2016) Je vůči všemu zahořklý, vůči všemu se staví s odporem. Dochází k projevům frustrace, která se zvyšuje každým dnem a i činností. Ztrácí jakékoliv ideály, už ani není schopen si nějaké vytvořit. Jeho kreativita je značně utlumená, nevytváří ani se nesnaží tvořit něco nového. Tak je tomu i u spontánnosti, ta je též značně utlumená. (Křivohlavý, 1998) Veškerá motivace, je na bodu mrazu. Často je postižen i jeho smysl pro humor, nedokáže se zasmát, brát věci s humorem. Ztrácí i veškerý zájem vést diskuzi ohledně témat spojené se zaměstnáním, vše hodnotí negativně a to jak práci, tak i organizaci jako takovou. (Křivohlavý, 1998) Sebevědomí dotýčného je značně poškozeno, často se podhodnocuje, sám sobě nevěří, je vůči sobě až nezdravě sebekritický. Mohou se dostavovat pocity sebelítosti, trpí intenzivním pocitem nedostatečného uznání. (Maroon, 2012) Trpí úzkostmi, které se stávají více neúnosnými. V mnoha případech dochází i úpadku do stavu sklíčenosti - deprese. (Kebza; Šolcová, 2003) Má pocit neustálého napětí a tlaku, ač zrovna v danou chvíli nic nevykonává. Mnohdy není schopen učinit jednostranné rozhodnutí, vše odkládá, na později aby se nemusel rozhodnout hned. (Maroon, 2012) Dostavují se i pocity viny a vlastního selhání, které se často prohlubuje. (Křivohlavý, 1998) Cítí se bezmocně, často nedůvěřuje ani druhým lidem. Může docházet k projevům paranoi nebo bludů. Zastává přesvědčením o vlastní postradatelnosti nebo bezcennosti. V některých případech může docházet k zvýšené tendenci riskovat. V nejhorších případech může docházet k myšlenkám na sebevraždu, či pokusy o ní. (Křivohlavý, 1998; Stock, 2010; Kebza; Šolcová, 2003; Pešek; Praško, 2016; Maroon, 2012)

2.3. Behaviorální příznaky

Tyto příznaky, se často projevují v pracovním životě, a postoji, který dotyčný vůči zaměstnání zastává. Mezi velmi časté příznaky, které se velmi často opakují, se uvádí nechut' chodit do zaměstnání. (Křivohlavý, 1998) Dotyčný, je každodenně znechucen odcházet do zaměstnání. V podstatě, je dotlačen, protože musí. Zaměstnání se stává, něčím tak nepříjemným, kde zažívá jen to nejhorší a bolest. To se v zásadě podepisuje i na jeho pracovním výkonu. Ten je značně snížený a mnohdy velmi nekvalitní. (Křivohlavý, 1998) V zaměstnání se taktéž pracovník stále dívá na hodiny, s touhou aby byla již polední pauza, nejlépe konec jeho pracovní doby. Často dochází i k omezení komunikace ze strany pracovníka. Ten se čím dál méně zapojuje do rozhovorů, vyhýbá se veškerým tématům ohledně práce, či se sám i vyhýbá kolegům, aby se nimi nemusel bavit. Nebo je odtazitý a straní se kolektivu jako takovému. Jeho pozornost je špatně udržitelná, v mnoha případech ani nevnímá co se děje, neboť jeho myšlenky jsou zaměstnány právě na to, kdy už bude konec. (Pešek; Praško, 2016) Často dochází k prožívání zlosti a nenávisti vůči klientům, kolegům nebo vyšším nadřízeným. Stává se velmi netrpělivým, často v práci zmatkuje, lehčeji se dá vyvést z míry a je snadno vznětlivý. (Maroon, 2012) Mnohdy vyprovokuje konflikty, nebo hádky at' s kolegy tak i s klienty. Může docházet k paranoii a bludům, kdy všechny na pracovišti podezírá, že mu chtějí uškodit, nebo že ho soudí a hodnotí. (Maroon, 2012) Velmi negativně hodnotí změny, ty v něm mohou vyvolávat agresi a vždy je zásadně proti nim. V jiných případech může naopak docházet k vysoké sebekritice a podhodnocování své činnosti. (Maroon, 2012) Dochází k pocitu úplného selhání, kdy všechnu svoji činnost hodnotí jako špatnou a neúspěšnou. Může docházet k projevům studu, který je tak vysoký, že se bojí cokoliv říct. Každodenně na pracovníka dopadá vyšší pocit viny, která jej pronásleduje všude, tedy i po pracovní době. Iniciativa z jeho strany je zcela nedostatečná, víceméně zaujímá stanovisko naprosté lhostejnosti. Nikomu na pracovišti nedůvěřuje, všichni jsou pro něho „cizinci“. Nedůvěřuje jak kolegům tak ale i supervizorům, mnohdy je hodnotí, jako zbytečné a nepomáhající. (Stock, 2010) Může též docházet k střídání pracovišť či pozic, ve stejné organizaci, kde pracuje, ovšem to způsobuje další stres a nevede k zlepšení. (Křivohlavý, 1998) Neopomínaje dochází k jeho časté absenci v zaměstnání, kdy se může „vymlouvat“ na časté nemoci, za které je ovšem schované úplně něco jiného. (Křivohlavý, 1998; Stock, 2010; Kebza; Šolcová, 2003; Pešek; Praško, 2016; Maroon, 2012)

2.4. Vztah ke klientům

V prvním případě dochází k tomu, že pracovník si stanovuje skromnější a méně náročné cíle. Tedy volí ty klienty, se kterými „neбудe takový problém“. (Maroon, 2012) Ostatní klienty, jejichž stav působí „náročněji“ a i způsob práce bude ne tak rychlý a jednoznačný, raději ignoruje, nevěnuje jim čas, okamžitě je přesměrovává na jiné kolegy. Jeho jediným cílem je nevěnovat klientovi tolik času a dobrat se nejjednoduššího výsledku. Velmi často dochází také k tomu, že pracovník je naprosto citově chladný. Klientovi neprojeví ani náznak empatie, protože ji vůbec necítí. (Křivohlavý, 1998) Může docházet k obviňování klienta, za vzniklé obtíže, veškerou odpovědnost klade pouze na něj, svou chybu a roli naprosto odmítá. Důvěra v klienta a jeho schopnosti, osobní sílu zcela nepřipouští, ani mu jí nedává najevo, v mnoha případech jím pohrdá a zastává vůči němu nepřátelský postoj – hostilitu. (Křivohlavý, 1998) V mnohých případech, volí pro klienty urážející a vulgární přezdívky, či jejich stav záměrně bagatelizuje a odmítá se jím dále zabývat či hledat nějakou jinou alternativní péči. V případě nenaplnění ani těch nepříliš náročných cílů, nebo pracovník selhává i méně náročných věcech, směřuje veškerou vinu na okolí. (Pešek; Praško, 2016) Tedy na špatné podmínky, organizační podmínky, nedostatek možností, nepřejícnost zákonů apod. V dalších případech může docházet vychýlení z cest altruismu, tedy pomáhat druhým, které se mění v sobeckost. (Pešek; Praško, 2016) Pracovník se zaměřuje pouze na své potřeby, tedy vhodné pracovní ohodnocení, karierní růst a dodržení pracovní doby bez jakýchkoliv přesčasů, často si i stěžuje, že jeho potřeby nejsou dostatečně uspokojeny, a hledá cesty, jak by toho mohl dosáhnout. Jeho zájem o klienty je nulový, protože daná práce je pro něho frustrující a nevděčná. Bohužel v mnoha případech dochází i k tomu, že pracovník již není svým způsobem chování, díky syndromu vyhoření, schopen vykonávat déle tuto profesi, neboť namísto toho aby jeho činnost byla prospěšná, stává se častou škodící a nebezpečnou. (Křivohlavý, 1998) Své poslání spíše bere jako trest, soucit a energii směřuje především sobě, jako obranu svých bolestí a citových ztrát. V tomto případě, opouští dané zaměstnání buď sám, nebo rozvázáním pracovního poměru ze strany zaměstnavatele. V mnoha případech již danou profesi nikdy nevykonává. (Křivohlavý, 1998; Stock, 2010; Kebza; Šolcová, 2003; Pešek; Praško, 2016; Maroon, 2012)

3. Prevence

Syndromu vyhoření se taktéž dá předejít, správnými preventivními kroky. Prevence skrývá neomezené možnosti, jak správně proti zvyšování stresu a jiných úzkostí, předejít syndromu vyhoření, či poznat a uplatňovat jisté cviky, které jsou v této oblasti účinné. První krok v prevenci, je zároveň i to, aby každý pracovník, měl aspoň základní podvědomí o jistých rizikách, které jsou s jistými profesemi spjaté. (Křivohlavý, 1998) Ve většině se jedná o jisté změny pohledu na svět, posilování odolnosti, učení se asertivitě ale i pravidelná relaxace, cvičení či asi nejdůležitější sociální opora.

Možnosti jsou neomezené, záleží pouze na pracovníkovi, jaká z možností je pro něho příjemná a jeví se mu jako prospěšná. Vše tedy záleží na jeho individuálních potřebách. Mimo jiné se právě v sociální práci, využívá supervize, či výcvik v sebereflexi, který taktéž působí preventivně a pracovník si osvojuje nové metody práce, ale i možnost vyjádřit své pochyby, problémy s jinými pracovníky nebo supervizorem. Proto, bych ráda ve své diplomové práci, popsala, základní a nejčastěji volené preventivní kroky, k obraně proti syndromu vyhoření a zmínit i možné diagnostické testy či dotazníky, které se při diagnóze a měření syndromu vyhoření využívají.

3.1. Sociální opora a sociální síť

Zázemí, rodina, přátelé anebo podpora hraje v prevenci syndromu vyhoření značnou roli. Mnoho autorů, s ohledem na prevenci syndromu vyhoření, dávají sociální oporu na první místa. (Křivohlavý, 1998)

Pod pojmem sociální opora si lze představit asi nejlépe skupinu lidí, ke kterým každý jedinec má velice blízko, dané skupině může říct cokoliv, neboť jim věří. (Pešek; Praško, 2016) Daná skupina poskytuje jedinci, emociální podporu, vyslechne ho, když potřebuje svá trápení někomu sdělit. V podstatě tato skupina funguje jako podpůrná jednotka. (Křivohlavý, 1998) Neboť sdílí s ním jeho rozbourané emoce, těžkosti, kterého tíží. Je připravena mu být nápomocná v těžké krizi, kdy on už sám ztrácí naději pro vyřešení. Pod touto oporou se ovšem rozumí i ta materiální nebo finanční. (Křivohlavý, 1998) V hlavním případě, tato skupina, nikdy neodsuzuje jeho činy, ač na nich nese jistý podíl. Podává mu zpětnou vazbu, nebo určité rady, v žádném případě nad ním nevynášejí soudy či ho odsuzují. Dalším plusem této skupiny je i to, že díky podpoře pomáhá sama sobě.

(Křivohlavý, 1998) Neboť se seznamuje s jistými životními problémy, které pak následně může řešit každý ve svém osobním životě sám. Tak v podstatě dochází, ke společnému hledání sil a možnosti řešení a tak i narůstání preventivních kroků. Mimo to, právě lidé, kteří si váží lidské opory, následně vytvářejí okolo sebe podpůrnou síť přátelských vztahů. (Křivohlavý, 1998)

Tato skupina v mnoha případech je tvořena z rodiny a blízkých přátel. Ke kterým vzniká ten v častých případech nejhlubší vztah. Tato skupina nese charakter dobré ochranné a záchranné sítě, která probíhá po celý život jedince. (Křivohlavý, 1998) Od narození do smrti. Samozřejmě daná síť se v průběhu lidského života může měnit, proto může docházet i k jistým změnám. S jistotou lze ale sdělit, že dobře fungující sociální opora tak i sociální síť velmi dobře preventivně funguje proti negativním vlivům, se kterými se člověk dostane do styku. Ne že by je včas podchytila, to ani nelze, ale ve smyslu toho, že daná síť mu poskytuje značnou oporu, ale i pomáhá mu zlepšovat jeho fyzickou, duševní, mentální odolnost. (Křivohlavý 1998) Tím se stává člověk odolnějším v konfliktech, problémech nebo rizikách, která mu vstoupí do cesty. Je i vědecky podloženo, že lidé, kteří mají právě silnou podporu, tím méně příznaků syndromu vyhoření lze u nich zjistit. (Křivohlavý, 1998; Pešek; Praško, 2016)

3.2. Volnočasové aktivity

I ty se řadí mezi velmi užitečné preventivní kroky vůči stresu a tak i syndromu vyhoření. (Pešek; Praško 2016) Pod volnočasovými aktivitami si lze představit velkou škálu aktivit, které může pracovník vykonávat, na základě jeho individuálních potřeb a výběru. Možnosti jsou tedy neomezené.

Dané aktivity může každý jedinec vykonávat buď sám, nebo ve společnosti blízkých a přátel. Často se pod těmito aktivitami rozumí koníčky, procházky, účast na kulturních akcích nebo i relaxace. V jednotlivých podkapitolách je představím blíže.

3.2.1. Tělesný pohyb

Tím se rozumí jakákoliv tělesná aktivita. V dnešní uspěchané, ale možná i zhýčkané době (s ohledem na naše pra – prarodiče), často dochází k tomu, že lidé nemají dostatek času na jakoukoliv aktivitu. Mnoho hodin tráví u počítače a to nejen v zaměstnání, ale i ve volném čase. (Pešek; Praško, 2016) Popřípadě, namísto práce na počítači, volí sledování televize. Pokud je to možné, raději cestují automobilem, nebo hromadnou

dopravou, než by šli na pár metrů vzdálené místo pěšky. (Pešek; Praško, 2016) Český statistický úřad uvádí, na základě výzkumu- „*Jak jsou na tom Češi s chudobou, obezitou či sportováním?*“, že 40% dospělých Čechů, nevykonává žádnou rekreační nebo sportovní aktivitu. (<https://www.czso.cz/csu/stoletistatistiky/jak-jsou-na-tom-cesi-s-chudobou-obezitou-ci-sportovanim>) Díky tomu tělo chátrá, snižuje se naše fyzická aktivita a v mnoha případech dochází k nadváze a obezitě, což způsobuje další nemoci.

Nedostatečný pohyb, má ale vliv i na nervový systém. Následkem toho dochází k tomu, že v nerovném systému začíná převládat sympatikus, ten následně způsobuje, že tělo prožívá stres, i po jakýkoliv bezvýznamných podnětech nebo situacích. (Pešek; Praško 2016) Mimo jiné látky vznikající při stresu - adrenalin, noradrenalin následně způsobují, že jsme značně napjatí a precitlivělí vůči stresu, ale i k tomu, že jsme mnohdy permanentně unaveni. (Pešek; Praško, 2016)

Na rozdíl od dostatečného pohybu, se tato látka způsobující stres odplavuje, a místo toho se aktivuje parasympatikus, který vyvolává pocit klidu, bezpečí a napomáhá k uvolnění těla a psychiky. (Pešek; Praško, 2016) Dalším plusem pohybu je i to, že díky němu nás poté napadají lepší myšlenky, nebo možná řešení našich problémů. (Pešek; Praško, 2016) Samozřejmě dochází i k zlepšení fyzické aktivity a tím i redukce únavy.

K nastolení psychické i fyzické pohody, je doporučeno volit aerobní pohyb. Kvůli tomu, že díky tomuto pohybu, je tělo dostatečně zásobováno kyslíkem a nabírá energii ze zásob uložených cukrů a tuků. Pod tímto pohybem se rozumí především běh, chůze, plavání, jízda na kole, rotopedu aj. (Pešek; Praško, 2016) Zároveň se doporučuje, aby pohyb byl pravidelný. Tedy abychom jej vykonávali aspoň třikrát až čtyřikrát týdně, a to aspoň půl hodinu. Ovšem záleží na každém zdravotním stavu, jež danou zátěž nemusí zvládnout. Proto lze si vytvořit i vlastní pohybový plán, který nám bude vyhovovat a nevyvolá v nás spíše odpor. Poté zvyšovat zátěž, aby zas nedocházelo k stereotypu a tak i možné rezignaci. (Pešek; Praško, 2016)

I v tomto případě platí, že výběr je na každém jedinci, není nutné se držet jen chůze nebo běhu. Lze věnovat i bojovým uměním, nebo kondičnímu posilování. (Praško a kol., 2006) Výběr je vždy na každém z nás, to co je nám příjemné, co uvolní naše myšlenky, hlavní je abychom daný pohyb vykonávali rádi, nikoliv že musíme, tím pádem pak ztrácí svůj účel a působí spíše jako další negativní faktor. (Praško a kol., 2006)

3.2.2. Relaxace

Tento pojem je velmi známý, v podstatě u nás zdomácněl. (Křivohlavý 1998) Právě relaxace, pochází z latinského kořene a rozumíme jí jako uvolnění, odpočinek, či odborněji stav či soulad úplného psychického a tělesného uvolnění. (Praško a kol., 2006)

Relaxace má své využití právě v té době, kdy jsme pod stresem nebo pocítujeme jistou úzkost. Díky tomu dochází k tomu, že naše svaly se napnou mnohdy až příliš a to vede k dalším pocitům jako je bolest hlavy a za krkem, bolest v ramenech a zádech, nebo nepříjemný pocit sevření na hrudi – které evokuje pocit, že se nemůžeme nadechnout. (Praško a kol., 2006) K tomu dochází na základě automatické reakce, která volá po útoku nebo úniku. Při přecházení těchto symptomů a neřešení dané situace, která je pro nás stresující, dochází k začarovanému kruhu, který se stává více a více nesnesitelným. Proto lidé, kteří jsou pod permanentním stresem nebo trpí permanentní úzkostí, mají své svaly neustále napnuté, aby byli stále připraveni k boji. (Praško a kol., 2006) Následkem toho, spotřebovávají větší množství energie a to vede k únavě, vyčerpání nebo k poruchám spánku. (Praško a kol., 2006) Ten se stává nekvalitním, i přesto, že se dané osoby cítí být ospalé a unavené. Mnohdy svou mysl zaměstnávají různými myšlenkami, opakovaným probíráním povinností, které v nich evokují ještě větší neklid. (Praško a kol., 2006) Spánek je buď přerušovaný častým buzením, nebo dochází k bdělosti. I nedostatek spánku a nabytí nové energie, má dopad na vnímání, neboť může docházet k precitlivělosti a tak i k snížené odolnosti vůči napětí a stresu. (Praško a kol., 2006)

Právě relaxace, svým uvolněním, dokáže od těchto symptomů odpomocť. Díky tělesnému uvolnění dochází k sladění dechového rytmu s rytmem úderů srdce a mírným poklesem krevního tlaku, zároveň dochází k uvolnění napnutých svalů a zpomalení tělesných pochodů. (Praško a kol., 2006) Při duševním uvolnění dochází k urovnání všech myšlenek, a to díky soustředění se na jednu věc. Čím je uvolnění hlubší, tím více se stává člověk vyrovnanějším s pocitem harmonie, klidu s vymizením starostí. (Praško a kol., 2006) Taktéž napomáhá k probuzení ztracené sebedůvěry, ale i optimistického pohledu. (Praško a kol., 2006) Ovšem lidé, které sužuje dlouhodobý stres a napětí, nedosáhnou ihned uvolnění. Neboť pro ně, může být začátek provozování relaxace náročný. (Praško a kol., 2006) To je zapříčiněno právě myšlenkami, které je negativně ovlivňují, myšlenky na to že nic nedělají, nebo že ztrácejí čas, či že to nezvládnou, protože relaxovat nikdy neuměli. Hlavním cílem je, tyto myšlenky ignorovat a nechat je

právě při relaxaci odejít a tak se jich zbavit natrvalo. Proto je nutné i na relaxaci pracovat a učit se ji, neboť i ona je dovednost. Dovednost, která vede po delším nácviku k hlubšímu uvolnění.

Odborníci uvádějí, že relaxaci je nutné pravidelně cvičit, v podstatě si na ní vyhradit pravidelný a určitý čas. (Praško a kol., 2006; Křivohlavý, 1998) Doporučuje se pro začátek volit 15 minut denně a to jednou až dvakrát týdně. Místnost, kde bude prováděná relaxace, by měla být klidná vytopená, nebo dobře větraná v létě, klidná aby nedocházelo k ovlivňování myšlenek. Oděv by měl být příjemný a volný, aby nás nic neškrtilo. Vůči relaxaci je nutné zaujmout pasivní postoj, tedy nechat pomalu běžet, nikoliv se nutit, že ihned musíme dojít k uvolnění. (Praško a kol., 2006) Poloha je na každém, záleží pouze na něm, co je mu pohodlnější, zda relaxace v sedě nebo v leže. V začátcích relaxace, je doporučováno, si každé cvičení zaznamenávat jak pocity, tak i zda došlo k uvolnění. (Praško a kol., 2006) Tento záznam napomáhá k zlepšení a vyvarování se chyb.

Typů relaxace je velké množství, může probíhat formou meditace nebo i jógy. V podstatě záleží na každém, pro co se rozhodne. Jisté je, že relaxace, velmi kladně ovlivňuje mysl, ale i tělo. (Praško a kol., 2006) Díky ní, dochází k uklidnění a posílení odolnosti vůči nepříjemným situacím. Člověk se stává vyrovnanějším a klidnějším.

3.2.3. Koníčky a společenský život

Do volného času se samozřejmě řadí i koníčky a společenský život. Jedná se taktéž o jeden z pozitivních ale i preventivních kroků vůči syndromu vyhoření. (Pešek; Praško, 2016) Protože je nutné, aby každý člověk věnoval činnostem, které ho baví a tak se oprostil od myšlenek, neboť i tyto aktivity z části uvolňují psychické napětí. (Pešek; Praško, 2016) Relaxace při nich je sice mělká, ale příjemná a taktéž nenucená. (Praško a kol., 2006)

Koníčky má každý jiné, to záleží pouze na každém zvlášť, pro co se rozhodne. Individuální je tedy i pravidelnost a trvání, záleží na vykonávané činnosti atd. Důležité je, aby v něm vzbuzovaly pocit radosti a spokojenosti. (Novák, 2010) Vykonával je každý rád a dostatečně se uvolnil při dané činnosti. Může se jednat jak o práci na zahradě, vaření, luštění křížovek, sport, nebo jen pravidelné posezení s přáteli. Podobně je tomu i u společenského života. Ať se jedná o návštěvu divadla, kina, sportovního utkání to

záleží na každém z nás. Jisté je, aby se jednalo o něco, co vybočuje z běžných aktivit a činností a tím došlo k bourání stereotypu a negativních myšlenek. (Novák, 2010)

3.3. Pracovní podmínky

Mezi další preventivní krok, se řadí i zlepšení pracovních podmínek. Na této prevenci má účast nejen pracovník ale i organizace – vedení, jako krok pro zajištění dobrých, motivovaných ale i vzdělaných pracovníků, kteří mají zájem a hlavně i zápal se podílet na činnosti, kterou daná organizace vykonává. (Křivohlavý, 1998) Tak dosahovat skvělých výsledků, výkonů práce a splňovat všechny podmínky. Tím nastává úkol každého vedení, zajistit takové pracovní podmínky, aby tito lidé mohli jejich přání naplnit. Také, ale i zabránit všemu, co by jejich úsilí mohlo zmařit, nebo tlumit jejich nadšení.

Kopřiva doporučuje, aby každé vedení seznámilo své pracovníky v pomáhajících službách, s jistými riziky, které toto zaměstnání obnáší. Přesněji mluví o stresu a syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 1998, s. 106) Upozornit je, co bývá u vyhoření spouštěčem, ale i čím je ovlivňován. Poskytnout jim dostačující informace, jaké jsou jeho příznaky stresového stavu, zároveň, aby poznali, kdy se již jedná o stav vyhoření. Taktéž by je měli informovat o možnostech jak těmto stavům předcházet a to jak u sebe, tak ale i u ostatních, se kterými budou ve styku. Tyto možnosti prevence by jim měli i zprostředkovávat, myšleno ve smyslu supervizí, výcviku nebo pravidelných porad. (Křivohlavý, 1998)

Další činnost vedení by měla být, že dané pracovníky seznámí s charakteristikami sociální komunikace, která ovlivňuje devalvací a evalvací. (Křivohlavý, 1998) Zajistit jim i nácvik asertivního způsobu jednání. (Pešek; Praško 2016) Nebo je učit, jak rozpoznat charakteristiky dobrých a špatných mezilidských vztahů. Namísto je i snaha vedení změnit a zjednodušit příliš složité pracovní postupy, zajistit takové možnosti, aby nedocházelo k takové psychické zátěži, kterou tyto postupy vyvolávají. (Křivohlavý, 1998) Poskytnout svým pracovníkům i obohacení práce, v podobě zpestření tak monotónní práce. Zajistit větší míru společenského soužití, obohatit náplň a průběh pracovních porad, nebo zajistit podnikové rekreace, pomocí nich prohlubovat vztahy na pracovišti. (Křivohlavý, 1998) Jedná se o podložený fakt, že právě obohacení práce má velmi pozitivní vliv na nepodléhání stresu a vyhoření. (Křivohlavý, 1998) Mezi další pracovní podmínky, které by vedení mělo pracujícím zprostředkovat, se řadí i možnost spolupráce. Myšleno, v smyslu kooperace. Vytváření dobrých vzájemných vztahů,

neagresivního jednání a podporu vzájemné komunikace. Bojovat proti rivalitě, vytváření samostatných skupin nebo hádkám a konfliktům. Docílit klidného klima, zajistit protistresové podmínky a prostředí, kde se pracovník cítí dobře a v bezpečí. (Křivohlavý, 1998)

Mezi úpravu pracovních podmínek se řadí i prostředí pracoviště jako takové. Vedení by mělo zajistit pracovníkům, privátní místnosti, kde mají pracovníci dostatek soukromí pro jejich tvořivost. Bylo psychology potvrzeno, že ty pracoviště, které toto zázemí pracovníkům nezajišťují, jsou zaměstnanci více pod stresem a dochází u nich i k poklesu pracovního nadšení. (Křivohlavý, 1998) Další úkolem vedení, je limitovat hluk nebo rušivé podněty. Tento problém, sužuje mnoho organizací. Právě příliš častý anebo nepravidelný hluk, ovlivňuje soustředění a také napjatou atmosféru. Pracovníci jsou podráždění a mohou si svou podrážděnost vybíjet na kolezích, nebo klientech. (Křivohlavý, 1998) Protikladem hluku je klid, ten je též nezbytný zajistit. Nejen ohledně nepříjemných zvuků, ale v podobě nepravidelných návštěv, ze strany dalších pracovníků. Daný pracovník poté musí přerušit svou práci, nebo je rušen okolím. Kopřiva vyzývá k jistým pauzám, se kterými se setkal v zahraničních ústavech, kde se všichni pracovníci v určitou dobu sešli a měli možnost probrat to, co si potřebují říci. Po zbytek dne pak mohou v klidu pracovat a nejsou nikým rušeni. (Křivohlavý, 1998, s. 111)

S další změnou pracovních podmínek souvisí i pracovníkův odpočinek. Kdy pracovník by měl reagovat na své tělo, které mu signalizuje, že je nutné si udělat pauzu. (Křivohlavý, 1998) Věnovat si aspoň po dobu 10 minut pauzu, kdy dojde k protáhnutí těla a nabrání nové síly. Další preventivní krok ohledně pracovního vypětí, je i výběr pracovní dovolené. (Pešek; Praško, 2016) Ta by měla trvat aspoň dva týdny v kuse. Také je vhodné někam odcestovat, pokud tu možnost pracovník má. Kvůli tomu, že domácí prostředí je často spojené s pracovními myšlenkami a návyky. Nové prostředí snadněji vyvolá mód odpočinku a relaxace. (Pešek; Praško, 2016)

Nyní bych se v samotné podkapitole věnovala metodám, které se taktéž využívají jako prevence negativních jevů, ale i jako vzdělávací, sebezkušenostní proces. Tyto metody, zařizuje taktéž vedení organizace, tak se v podstatě také dají zařadit mezi úpravu pracovních podmínek.

3.3.1. Supervize

Supervize bývá charakterizována jako nejdůležitější a nejvýznamnější výchovný a vzdělávací proces v sociální práci, kdy prostřednictvím supervize, získává pracovník nové vědomosti, zkušenosti nebo schopnosti. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013; Mojžíšová in Kahoun, 2007) Nadále její funkcí je i prevence negativních jevů, vyrovnání se tlaku a pracovnímu stresu. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013) Právě díky těmto nabytým zkušenostem, má pracovník vykonávat a dosahovat mnohem lepších výkonů a včasné odhalit jistá rizika, která by tomuto růstu mohla zabránit. (Matoušek, 2013)

Metoda supervize pochází z ekonomického prostředí. (Mojžíšová in Kahoun, 2007) Kde hraje roli v podobě kontroly, dohlížení. Tak se dá jednoduše charakterizovat supervize i v sociální práci, jen že mimo kontroly a dohlížení se využívá i reflexe profesní akce, sebereflexe, zpětná vazba a pozorování. V České republice se supervize začala realizovat až v 60. letech 20. století a to jako povinnost psychoanalytického výcviku, v sociální práci se začala využívat o několik let později, první kurz supervize, byl v Praze realizován až v roce 1996, pod vedením britských lektorů Li McDermontové a Thomasze Hanchena (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013) Supervize se dá definovat jako celoživotní učení, za účelem rozvoje profesních dovedností, kompetencí. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013) Mimo jiné klade nemalý důraz na aktivaci potenciálu samotného pracovníka, tedy aby jeho postoj nebyl pasivní, ale aktivní. Aby došlo k rozvoji profesnímu a tak i jeho dovedností. Zároveň aby se naučil přijímat zpětnou vazbu, která může být i vedle té pozitivní, i negativní. Hlavním prvkem supervize je vzdělávání ohledně nových technik, studií ale nese prvky i administrativní a podpůrné. Mezi další definice supervize se řadí i předávání informací, vědomostí kvalifikovaným pracovníkem (supervizorem), méně kvalifikovaným pracovníkům. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013)

Supervize může probíhat buď skupinově, v týmech anebo jen individuálně. V podstatě je supervize realizovaná ve třech rovinách. Jedná se o vztah, mezi supervizantem a supervizorem, který předává informace, situace, pocity, které se týkají třetí osoby – klienta. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013) Kdy dochází k společnému hledání řešení a rozvoj sebereflexe, která vede k odhalování možných souvislostí, které si pracovník ani neuvědomil. Před počátkem supervize, musí být ale sepsána supervizní smlouva – kontrakt. Kde je uvedeno, čas a dny schůzek, co bude řešeno a co nikoli, tato dohoda se sestaví hned první den setkání. Následně se předloží problém, který bude řešen. (Kopřiva,

2013; Matoušek, 2013) Vždy dochází i ke zpětné vazbě ze strany supervizora, kdy zhodnotí řečené, může, navrhnou různé varianty řešení, nebo navést, aby jisté řešení našel on sám. Rozvíjí pracovníkovu fantazii a tvořivost, současně podporuje jeho rozhodnutí a na konci supervize, dojde k oboustrannému zhodnocení zakázky. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013) Skupinová supervize, funguje na stejném principu. Taktéž je sepsána supervizní dohoda, se stanovenými cíli, jen s tím rozdílem, že zpětnou vazbu si pracovníci sdělují mezi sebou, samozřejmě i za přispění supervizora. Tedy předkládají své pohledy, názory, pocity, varianty řešení ale zároveň si poskytují podporu a mohou se od sebe navzájem učit. Matoušek uvádí, že vhodný počet pro skupinovou supervizi je 8-10 členů. (Matoušek, 2013 s. 355) Supervize jak individuální tak i skupinová, musí vždy probíhat v klidném a nerušivém prostředí, kde atmosféra je přátelská a vyvolává pocit bezpečí a otevřenosti.

Supervizor, může být pracovník ze stejné organizace, kde je prováděna supervize, tedy z dané řady pracovníku sám vyšel anebo se může jednat o externího zaměstnance, který do organizace dochází. (Kopřiva, 2013) Mezi vhodnější volbu supervizora se řadí volba externího, neboť supervizor, který je taktéž i zaměstnancem organizace, může hůře splňovat podmínky důvěry a mlčenlivosti, kvůli předávání informací vedení. (Kopřiva, 2013) V obou případech supervizor zastává role facilitátora, moderátora, organizátora ve smyslu hlídání časového průběhu. (Růžička a Havrdová in Matoušek, 2013) Mimo jiné, pracuje s emocemi, uklidňuje atmosféru, pracuje s nejistotou. Nebo poskytuje model – tedy předává způsob naslouchání, změnu pozornosti nebo zacházení s informacemi. (Růžička a Havrdová in Matoušek, 2013) Na to navazuje, i fakt, že supervizor musí vědomě nabízet škálu postupů a zároveň odpovídat i na to, jaké zrcadlo mu skupina, jednotlivec ukazuje. Neopomínáje nasycuje potřeby účastníků, ve smyslu naplnění a zajištění pocitu bezpečí, otevřenosti a individuálních potřeb ocenění a uznání. S tím souvisí i to, že musí korigovat rivalitu nebo soutěživost, ke které může mezi členy skupiny docházet. (Růžička a Havrdová in Matoušek, 2013)

Mimo těch vlastností, které by každý supervizor měl mít, existují i jisté vlastnosti, které jsou vnímány jako špatné a které by si osvojovat neměl. Jedná se například o to, aby supervizor nebyl rasistou, sexistou, vtíravý nebo přehnaně autoritářský, ale aby byl tolerantní, ochotný a zastával pozitivní přístup, zároveň i k sociální práci, načež se dané hodnoty odrážejí i v jeho chování. (Růžička a Havrdová in Matoušek, 2013)

Úkolem supervizora, zároveň je odhalit jistá náznaky, emoce, nebo jiné potenciální příznaky, které mohou být spouštěčem či ukazatelem vývoje syndromu vyhoření. Na základě získaných informací a vybudovaného vztahu, preventivně začít regulovat jistá rizika, vedoucí k syndromu vyhoření. Začít pracovat pro jejich izolaci, upozorňovat na jisté negativní pocity, které pracovník má a na nutnost zahájit jistou změnu. Je jedním z těch, který může svým pozorováním a nasloucháním, přispět ke zmenšení rizik nebo zcela zabránit tomu, aby k syndromu vyhoření u pracovníka došlo. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013)

3.3.2. Balintovská skupina

Vlastně se jedná o metodu, která předcházela supervizi jako takovou, než se upevnilo její nynější pojetí. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013) Balintovská skupina, se často dá využívat jako jedna z metod při supervizích. (Kopřiva, 2013) V České republice, má tato metoda dlouhodobou tradici a mnoho supervizorů i tímto výcvikem prošlo. (Kopřiva, 2013)

Tato metoda je založena na poznání autora Balintovské skupiny M. Balinta. Ten na základě své praxe, došle k závěru, že pokud má být klient nebo pacient uzdraven, je nutné, aby byla uzdravena i jeho duše, což vyžaduje vytvoření vztahu mezi zúčastněnými osobami, aby k léčbě mohlo dojít. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013) Zároveň je ovšem důležité, aby i lékař uměl pracovat se svými emocemi, které by popřípadě mohly narušovat vztah k pacientovi a tak komplikovat léčbu duše. Tak je tedy nutné, aby i sám lékař měl k dispozici podpůrnou skupinu, kde může předložit své nejistoty, konflikty a odnést si jisté postupy a představy, do další praxe. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013) M. Balint tuto metodu upevnil v 50. letech minulého století. Nejdříve měla být využívána pouze lékaři, avšak o několik let později, ji začalo využívat daleko více pomáhajících profesí, mezi niž se řadí i sociální pracovníci. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013)

Podobně jako supervize, tak i Balintovská skupina má pevně definovaný řád. Doporučený počet členů skupiny, je 6-12 osob. Daná skupina se, pod vedením kvalifikovaného vedoucího, schází ve stanovených intervalech. Na každém sezení, jsou prezentovány případy, témata, problémy, které chtějí, aby byly řešeny. O výběru, je následně demokraticky rozhodnuto hlasováním. Následný postup, je pak rozdělen do 5. fází. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013)

V první fázi, která nese název **expozice případu**, je představen problém který vyhrál. (Kopřiva, 2013) Daný člen, představí problém, který ho trápí. Pro něj je typické, že pomáhající není spokojen s prožíváním, nebo kontaktem, který byl mezi ním a klientem. Pociťuje, že jeho jednání nebylo takové, aby byl s ním spokojený. Jeho představa, nebyla naplněna a pracovník v sobě nese vnitřní konflikt. Ví, že uspokojivá reakce existuje, ale je nutné, aby sám pracovník přišel na to, co chce a jisté věci si i ujasnil. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013) V druhé fázi – **otázky**, účastníci skupiny pokládají otázky. Ptají se na okolnosti, které potřebují znát, aby si i oni mohli utvořit svůj vlastní obraz na to, co se odehrávalo v pracovníkovi, klientovi nebo v dalších osobách, které byly přítomny. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013) Třetí fáze – **fantazie**, zde účastníci sdělují jejich představy, nápady a jaké emoce, se mohly v zúčastněných osobách odehrávat. Právě název fantazie, má nabádat k tvořivosti účastníků, tedy aby byl sdělen jakýkoliv názor, na základě intuice. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013) Nemělo by docházet k vyslovování prokazatelných pravd. Předkladatel problému, naslouchá těmto představám. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013) Ve čtvrté fázi – **praktické náměty a řešení**, jak už je patrné z názvu, účastníci sdělují, postup, který by zvolili oni. I v této fázi, předkladatel problému, jen naslouchá, doposud se nijak aktivně nezapojuje. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013) V poslední fázi – **vyjádření protagonisty**, zde se předkladatel problému vyjadřuje k tomu, co od ostatních účastníků slyšel, to především k tomu, co slyšel v třetí a čtvrté fázi. Vyzdvihne a ocení hlavně to, co se mu jevilo jako užitečné, to co ne, nemusí nijak komentovat. Cílem celého sezení, není dojít k objektivní pravdě, nýbrž nabídnou pomáhajícímu spektrum představ, které může ale i nemusí využít. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013)

Jak pro supervizi, nebo výcvik sebereflexí, tak i v případě Balintovské skupiny, není nejlepší volbou, aby daná skupina byla sestavena z více pracovníků ze stejného pracoviště. (Kopřiva, 2013) Následně nedochází k úplné uvolněnosti, atmosféra nemusí být tak živá. Z ohledu prevence syndromu vyhoření, spatřuje tato metoda preventivní prvky v tom, že podporuje sebereflexi. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013) Tudíž, se pracovník nemusí trápit s vnitřním konfliktem sám, nerozvíjí frustraci, ale nalézá odpovědi, na základě reflexe od druhých. Tím může snižovat jistá rizika a odnášet si nové zkušenosti a pohledy. (Kopřiva, 2013; Matoušek, 2013)

3.3.3. Výcvik v sebereflexi

Výcvik v sebereflexi, se dá i jiný slovy nazvat jako cvičná terapie, nebo sebezkušenostní skupinou. (Kopřiva, 2013) Je pravdou, že se spíše využívá v psychoterapii a je určena především pro potencionální nebo už kvalifikované terapeuty. (Kopřiva, 2013) Ovšem, v sociální práci je sociálními pracovníky velice vyhledávaná a našla i své prospěšné místo. (Kopřiva, 2013) Neboť jejím smyslem, je nalézt či si uvědomit svá citlivá místa, nebo se dostat do přímého kontaktu s traumaty, který daný pracovník má a nelézt pro ně adekvátní pojmenování, už i jako prevence budoucího odreagování svých traumat. (Kopřiva, 2013)

Sebezkušenostní výcvik, má v České republice už dlouho tradici. To díky psychoterapeutům jak jsou, Jaroslav Skála, Eduard Urban a Jaromír Rubeš. (Kopřiva, 2013) Zmínění psychoterapeuti v roce 1967, vytvořili model SUR – který se využívá dodnes. Právě název SUR je tvořen z iniciálu terapeutů, jež panuje rčení, že Skála představoval superego, Urban ego a Rubeš id. (Kalina, 2005; online - http://sur.cz/wp-content/uploads/2018/10/co_je_sur.pdf)

Tento výcvik se vykonává v třech skupinách po devíti členech, které se setkávají o víkendech nebo týdenních soustředění. Může se jednat o výcvik, který dosahuje až 500 výcvikových hodin, poněkud nižší výcviková varianta počítá minimálně 200 hodin. Každá skupina je vedena dvojicí terapeutů. Na daných sezeních je přesně definovaný program od ranní hygieny, skupinové psychoterapie kde účastníci hovoří o svých pocitech, vztazích nebo zážitcích z dětství po reflektování dne, co vše se událo. (Kopřiva, 2013; Kalina, 2005; online - http://sur.cz/wp-content/uploads/2018/10/co_je_sur.pdf)

Daný pracovník se díky výcviku odnáší, pochopení proč dané emoční reakce souvisejí s jeho vnitřně nevyřešenými konflikty, nebo obranami. Poznává, že každý jedinec přijímá a pohlíží na jisté situace a emoční reakce jinak, načež se seznamuje s odlišnými pohledy, které mají svou podstatu. (Kopřiva, 2013) Tolerance různosti se prohlubuje a příznivě se vyvíjí. Dochází i k tomu, že pracovník přijímá své vlastnosti, které se mu předtím zdály neúnosné a všechny tyto zkušenosti vedou k jeho změně, kvůli které se výcviku účastní. (Kopřiva, 2013) Ovšem daná změna a poznání může proběhnout jen za předpokladu, že daný pracovník bude aktivně spolupracovat. Tedy, si uvědomí své cíle, kterých chce dosáhnout, také je nutné, aby on sám sobě porozuměl, nikoli aby mu porozuměl někdo

jiný. Výcvik má jen vytvořit příznivější podmínky, pro odhalení sebe sama a tak i na sobě celoživotně pracovat. (Kopřiva, 2013)

Mimo toho nese výcvik i vysoký energetický náboj. Ve smyslu toho, že lidé v dané skupině jsou spontánní, upřímní nebo akční. Nikdo v podstatě není pozorovatelem, ale všichni jsou účastníkem procesu. (Kopřiva, 2013) Ovšem každý člen, má právo říci ne, pokud dané téma je mu nepříjemné, či nechce další informace sdělovat. (Kopřiva, 2013; Kalina, 2005; online - http://sur.cz/wp-content/uploads/2018/10/co_je_sur.pdf)

Mezi další výcvikové skupiny se řadí i sebezkušenostní skupiny. Které jsou určeny pro ty pracovníky, jež vědí, že model SUR, není ten, co by jim vyhovoval. (Kopřiva, 2013) Další možností je výcvik v systematickém přístupu, který se zabývá způsobem myšlení pracovníka. (Kopřiva, 2013) Kde se pracovník naučí přemýšlet a uvažovat systémově, osvojuje si techniku kladení otázek, které vedou k naleznutí řešení, při problémových situacích. Další možnost je volba kombinovaných výcvikových programů, které jak už je z názvu patrné, kombinují různé techniky. Jako je například nácvik asertivity, uzavírání kontraktu nebo relaxace. Tyto výcviky už se pohybují na ploše rozsahu 100 až 200 hodin. (Kopřiva, 2013)

Právě na základě toho, že pracovník se aktivně snaží odhalit své citlivá místa, a svépomocí na nich pracovat, stává se odolnějším a obrněnějším. I tak dochází k prevenci syndromu vyhoření, neboť pracovník se snaží nalézt ty citlivá místa a pojmenovat je dříve, než ho zcela pohltní a nebude toho již schopen. (Kopřiva, 2013)

3.4. Diagnostická metodika

Pro včasné odhalení syndromu vyhoření, neslouží jen pouhé pozorování symptomů u osob. (Křivohlavý, 1998) Mimo jiné se využívá i psychologické metody, které k podchycení diagnózy byly vytvořeny. Ty se často využívají jak u osob, v jejichž chování se začíná projevovat syndrom vyhoření. (Křivohlavý, 1998) Diagnóza se lépe určuje u osob, které ohledně charakteristiky syndromu vyhoření jsou lépe poučeni, nebo sami o ní ví. Avšak dané diagnostické testy nebo dotazníky, se dají využívat i jako preventivní krok, jako odhalení jistých symptomů, nebo změn, které si prozatím pracovník buď nepřipouští, nebo o nich ani neví.

Už na základě toho, že projevy syndromu vyhoření jsou u každého jiné, buď se liší v intenzitě, nebo v projevech, proto diagnostické metodiky lépe identifikují diagnózu. To

díky tomu, že pracovník volí odpovědi, na základě vnímání sebe sama. Nikoli podle pohledu okolí, nebo co vidí a myslí si okolí. (Křivohlavý, 1998) Jak jsem napsala výše, k určení diagnózy se nejčastěji využívají dotazníky. Ty nejvyužívanější jsou od Maslach a Jacksonové nebo od Pinesové a Aronsona. Nyní tyto dotazníky představím v samostatných podkapitolách.

3.4.1. MBI – Maslach burnout inventory

Metodu, vytvořila Christina Maslach společně s jejími kolegy, v roce 1966. Tato metoda byla podrobena i faktorské analýze, která hledala, co se odpověďmi v podstatě měří. (Křivohlavý, 1998) Cílem dotazníku je pohled dotazovaného na jeho práci a postoj, který zaujímá vůči ní.

Tato metoda v jádru zjišťuje tři faktory a to:

- 1. Emocionální vyčerpání (EE)** – s ohledem na to, zda dochází k ztrátě chuti k životu, nebo je přítomná nulová motivace, znechucení/neschopnost k jakékoliv činnosti. Tato část je nejsměrodatnějším ukazatelem přítomnosti vyhoření.
- 2. Depersonalizace (DP)** – tato část se zaměřuje na to, zde je přítomný cynismus, odpor k práci, odcizení se práci a klientům, ztráta úcty a respektu ke klientovi.
- 3. Snížení výkonosti (PA)** – zde se zaměřuje dotazník na to, zda dochází k snížení výkonu, změny v očekávání, nebo sebehodnocením.

(Křivohlavý, 1998, s. 40)

S ohledem na depersonalizaci, mohou nastávat jisté komplikace a to na základě toho, že pracovník nemusí upřímně na tyto otázky odpovídat. (Maroon, 2012) To může být zapříčiněno, jistým subjektivním pohledem, že jako pracovník v pomáhající profesi, není na místě, aby k této negativní reakci docházelo, aby pohlížel na klienty bez úcty, nebo jimi opovrhoval. (Maroon, 2012) Je nutné, aby pracovník byl upřímný, to především k sobě, neboť se jedná o jeho zdravotní stav.

MBI dotazník má dohromady 22. otázek, kde devět otázek se týká emocionálního vyčerpání, pět týká otázek na cynismus a zbylých osm se zaměřuje na pracovní výkon.

Ohodnocení následné výpovědi se pohybuje v rozmezí od 0-6, kde pod každým číslem se skrývá četnost jako nikdy, denně, nebo každý měsíc apod. Čím vyšší je výsledek emociální vyčerpanosti a naopak nízký výsledek u pracovního výkonu, tím dochází k potvrzení přítomnosti syndromu vyhoření. (Křivohlavý 1998; Maroon, 2012)

3.4.2. BM - Burnout Measure

Tento dotazník byl vytvořen Ayalou Pines a Elliotem Aronsonem roku 1980. Pro českou veřejnost, tento dotazník upravil pan profesor Jan Křivohlavý. (Křivohlavý. 1998, s. 36) Tento dotazník taktéž měří postoje pracovníka k sobě, ale i ke klientům.

I tento dotazník se dá rozdělit na tři části, kde se zaměřuje na vyčerpání:

- 1. Fyzické** – v podobě tělesné slabosti, únavy, obtížné vykonávání jakékoliv činnosti, nebo je pracovník po jakékoliv běžné činnosti hned unavený.
- 2. Duševní** – kdy dochází k pocitům bezmoci, úzkosti, dotyčný pracovník se cítí tzv. “v pasti“, či jsou přítomné i depresivní myšlenky.
- 3. Emocionální** – jak dotyčný vnímá sám sebe, časté emoce, změny nálad, pocity smutku nebo nedostatek sebevědomí.

(Křivohlavý 1998 s. 36; Maroon, 2012 s. 72)

Dohromady má dany dotazník 21. otázek, kdy se vždy sedm otázek týká jednoho ze jmenovaných možností vyčerpání. Tento dotazník má podobné stupňování, jako u dotazníku MBI. Dotyčný má tedy na výběr odpovědi jako nikdy, zřídka kdy, často atd. I tyto možnosti jsou ohodnoceny body, a to v rozmezí 1 až 7 bodů. Konečný výsledek se následně porovná s tabulkou, kde jsou interpretované jasné hodnoty a jaké body má za určené otázky pracovník sečíst. Daná hodnota BM, poté určuje, hodnotu psychického vyhoření u pracovníka. (Křivohlavý 1998; Maroon, 2012) Zároveň je podloženo, že nikdo nikdy nedosáhl výsledku jedna nebo sedm. Z jednoduchého důvodu, neboť je nereálné aby se někdo nacházel ve stavu euforie, či naopak, někdo byl tak v nezvladatelné životní krizi, aby ještě dokázal žít běžným životem, nebo by se dobrovolně účastnil této metody. (Maroon, 2012)

Zároveň je důležité brát v potaz ten fakt, že syndrom vyhoření u každého probíhá jinak, tudíž jistý pocit vyčerpání, může dotyčné jedince postihovat více fyzicky, některé jen emocionálně nebo duševně. Avšak pokud jsou postihnuty všechny jmenované složky, dotyčný se nachází v hluboké krizi syndromu vyhoření. (Maroon, 2012). Tento dotazník je i preventivně orientační, pokud některé pocity pracovník občas zažívá, může zavčas pracovat na její změně. Dojít k uvědomění si, nutnosti, přehodnocení jistých priorit, či zpomalení nastaveného tempa, včas než bude pozdě.

3.4.3. Orientační dotazník

Tento dotazník, slouží jako včasný ukazatel blížícího se nebezpečí, v podobě syndromu vyhoření. Je určený pro každého, který si buď sám uvědomuje jisté změny, nebo chce jen vědět, jak to s ním ve skutečnosti vypadá. Vytvořila jej čtveřice autorů v roce 1990, byl to Dno Hawkins, Frank Minirth, Paul Maier a Chris Thursman. (Křivohlavý 1998)

Daný dotazník má dohromady 24 tvrzení, nemá na výběr škálu možností, ale odpovídá se jednoduše ano, nebo ne. Tyto tvrzení jsou formulována jak ohledně pracovního výkonu, jak se v zaměstnání cítí, co pociťuje před příchodem apod. Další tvrzení se týkají psychických pocitů – úzkostí, ztráty sebevědomí, ale i stavu fyzického – bolesti hlavy, únava apod. Po vyplnění dotazníku se výsledek určuje na počtu ano nebo ne. Pokud odpověď ano, značně přesahuje odpověď ne, může se jednat o ukazatel určitého rizika, vývoje syndromu vyhoření a tedy uvažování o změně. (Křivohlavý, 1998)

Tento dotazník je taktéž jiný v tom, že respektuje momentální stav jedince jako proces, tedy jako stále postupující děj, nikoliv jako momentální statický stav. Sleduje tedy zrod syndromu od jeho počátku, jeho další vývoj až do jeho vyvrcholení. Jak uvádí Křivohlavý, díky tomuto dotazníku, má pracovník čas, rozpoznat blížící se nebezpečí a včas se tak vyhnout tomu nejhoršímu. (Křivohlavý, 1998 s. 33)

3.5. Další možnosti prevence

Možnosti prevence syndromu vyhoření je nespočet. Možností je opravdu neomezeně, nemohu všechny postupy popsat, ale přesto bych chtěla ještě popsat ty, které z mého

pohledu, jsou velmi zajímavé a nechci je opomenout. Tyto postupy představím, ale už jen základně.

Mezi častý krok v boji proti syndromu vyhoření je autory zmíněný nácvik asertivity. Je potvrzené, že lidé, s nízkou mírou asertivity jsou náchylnější k syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 1998; Pešek; Praško, 2016) To je zapříčiněno tím, že často nedokáží adekvátně reagovat na jisté situace a hlavně se nedokáží prosadit v komunikaci s druhými lidmi a to jak na pracovišti, tak ale i v osobním životě. (Pešek; Praško 2016) Právě asertivita, je často charakterizována jako „tichá síla“, nese svůj význam z anglického slova assert, což znamená prosadit se. (Špačková, 2011) Taktéž je označovaná jako dovednost 3P – pod čím se rozumí poznat, projevit, prosadit. (Špačková, 2011) Asertivní jednání, napomáhá k zvýšení sebevědomí a získání komunikační jistoty. Zároveň napomáhá k ztrátě zábrany, při jednání s komunikačními partnery, kterou dotyční mohou pociťovat. (Špačková, 2011) Pomáhá prosazovat osobní práva, názory, nenést odpovědnost za chování jiných nebo nenabízet omluvy za své chování. Ovšem při asertivním jednání je nutné respektovat, že daná práva nezneužíváme vůči komunikačnímu partnerovi, poté dochází k agresivitě. (Špačková, 2011) Asertivita se taktéž vyznačuje tím, že v ní převládá racionalita, která eliminuje emoční vzrušení. Proto je nácvik asertivního jednání, určen nejen submisivním jedincům, ale i agresivním, aby se naučili jednat vstřícně. I na asertivitě se musí pracovat, pravidelně jí cvičit, identifikovat ty postoje a myšlenky, co brání v její aplikaci. Tyto postoje změnit a nahradit je vyváženými myšlenkami a postoji. (Špačková, 2011)

Smích a humor, jedna ze složek, která v ohledu prevence syndromu vyhoření, má svou roli. Ač se to nemusí zdát, smích ovlivňuje mnoho složek v lidském těle. Při upřímném smíchu dochází k pocitu libosti, uvolnění, zvyšuje tepovou frekvenci a tak dochází i prokrvení pokožky a povrchových cév. (Nešpor, 2017) Mění se i elektrická aktivita mozku a tak dochází k aktivitě různých částí mozku. Mírní jak hněv, tak i úzkosti nebo i deprese. (Nešpor, 2017) Napomáhá k sebedůvěře nebo i k tvořivosti. Zároveň uvolňuje napětí a potlačené negativní emoce nebo vnitřní bloky. Hlavním jeho znakem ale je, že zvyšuje kvalitu života, a lidé, kteří se často smějí a mají i smysl pro humor, jsou mnohem odolnější vůči stresu. (Nešpor, 2017) Smích přispívá k poklesu sekrece hormonů (adrenalinu a dopaminu). Smích se tak stává v podstatě nárazníkem, proti těžkým životním událostem. Tyto situace lidé řeší s humorem, mnohdy i jako výzvu, než jako

dopředu prohranou bitvu. Lidé, kteří se právě v stresové reakci nacházejí, potřebují smích co nejvíce, ať při dané stresové reakci nebo po ní. Nešpor uvádí, že některé stresové situace lze předvídat, a tak i určit nebo postupně nalézt, co je na nich humorného a začít je brát s humorem. (Nešpor, 2017, s. 58) V podstatě se jim vysmát, ovšem jedná se o vysokou školu smíchu, jak uvádí autor, ale pravidelnými cviky a dostatečnou trpělivostí, lze tuto školu dokončit. (Nešpor, 2017)

Spánková hygiena neboli spánek, jedná se o stav, kdy dochází k snížené psychické a motorické aktivitě. (Pešek; Praško 2016) Kdy právě dostatečný a kvalitní spánek, pomáhá tělu, obnovit psychické a fyzické síly, zároveň posiluje imunitu proti nemocem a dále i napomáhá k ukládání získaných informací do paměti, nebo k zpracování silných zážitků, co se během dne přihodily. (Pešek; Praško 2016) Lidé, kteří prožívají dlouhodobý stres nebo později i syndrom vyhoření, nejsou schopni kvalitně spát, jejich spánek je nedostatečný, nekvalitní, anebo nemohou mnohdy vůbec usnout. (Pešek; Praško 2016) Právě řešení tohoto problému, je spánková hygiena. Její zásady nejsou tak náročné, například je důležité odstranit z místnosti všechny rušivé podněty. Postel by měla být pohodlná a hlavně určena jen ke spánku, nikoliv se na ní dívat na televizi, nebo dodělávat práci. Mimo jiné, se doporučuje, když dochází k negativním myšlenkám, ovlivňující nespavost, zahnat je jinou činností, nikoliv nad nimi dál přemýšlet. (Pešek; Praško 2016) Poté může docházet k vytvoření vnitřnímu spojení postele, se zvýšeným napětím a tak i bdělostí a nespavostí. (Pešek; Praško 2016) Důležitá je i pravidelnost uléhání do postele, ta by měla být každý den stejná. Samozřejmě je důležitá strava, před spaním není vhodné jíst těžká kořeněná jídla, či pít kávu nebo alkohol. Přепlněný žaludek vede k špatnému usínání, neboť trávení vyžaduje jistý čas, ale i značnou míru energie, o kterou je poté okradnut spánek. Alkohol sice spánek urychluje, ale zas následkem odbourávání jej, dochází k stavu zvýšené činnosti a ta vede k tomu, že spánek nemusí být hluboký a narušuje i jeho rytmus. (Pešek; Praško 2016) Spánek by měl tělu napomoci nabrat nové síly, nikoliv mu další ubrat, proto je nutné se jistým nezvykům vyvarovat. Tak napomoci k tomu, abychom byli odolnější vůči nepříjemnostem a stresu, a to díky dostatečné energii, kterou opět spánkem nabere, ale i díky uloženým informacím, které nám mohou pomoci je i vyřešit. (Pešek; Praško 2016)

Plánování času, je důležité v nynější době ještě víc, kdy čas je to, co je mnohdy nedostatkovým zbožím. Proto je nutné čas využívat efektivně, nikoliv v podobě vykonané

práce, ale pocitem spokojenosti, že jsme čas využili správně. Bohužel někteří lidé svůj čas, nemají pod kontrolou. Jejich chaotický časový plán, je mnohdy plný, některé činnosti tak musejí odkládat nebo v jejich silách není je zvládnout. (Pešek; Praško 2016) Popřípadě může docházet i k tomu, že dany časový plán striktně dodržují a každá změna je pro ně zničující. To je pravým opakem dobré kontroly nad časem a jeho využití a dochází k dalším dopadům, jako je stres, úzkost a v nejhorším případě i vyhoření. (Pešek; Praško 2016) Proto se těmto osobám doporučuje si vytvořit jistý plán. Kam si zaznamenají, co je nutné vykonat, ale i zaznamenají realitu splněného. Tedy jestli daný úkol, který si určili i splnili. To aspoň po dobu 14dní. Dalším důležitým bodem je, že každý plán musí být vyvážený. Jak tedy na práci, tak hlavně na volnočasové aktivity. Pro lepší přehlednost je tedy vhodné, označit si činnost pracovní jinou barvou a tak i volnočasové aktivity. (Pešek; Praško 2016) Tento plán, je dobré si také vytvořit předem, například den nebo dva, než je naplánovaná činnost, a vzít v potaz i realistickou délku dané aktivity. To by mohlo vést k jistým komplikacím v podobě nedostatečných rezerv, tak i k nestíhání další aktivity. Samozřejmě plán, je jen vodičko, nikoliv příkaz, který musí být splněn, pokud ne, bude následovat trest. Má být právě nápomocný, pro osoby, které si toho na sebe kladou moc, či si aktivity nedokáží naplánovat. Aby nedocházelo k rozdělení činnosti na důležitou a akutně naléhavou a odsouvání činnosti na potom, poté se z důležité stává akutní a dochází k začarovanému kruhu, to mnohdy vede k nepříjemným partnerským krizím, či i zdravotním komplikacím. (Pešek; Praško 2016)

Pozitivní ladění, nebo také vydýchání problému. Při nepříjemných situacích, nebo v stresové situaci, často dochází k tendenci se těmito událostmi stále zaobírat. V podstatě jde o duševní šok, že se něco takového stalo, než o tu událost samotnou. (Novák, 2010; Křivohlavý, 1998) Dochází k zaslepení a zaměření svých myšlenek jen na to negativní. Důležité je si říct v duchu stop. Tedy namísto unášení se na negativních myšlenkách, volit dechová cvičení, kdy několikrát za sebou, se hluboce nadechnout a vydechnout. (Novák, 2010) Pozitivní ladění lze nastartovat i představou krásné krajiny, kde se nacházíme, kde je nám dobře. Tak dojít k pozitivním myšlenkám a uklidnění a umlčení těch negativních. Tedy i přes jistou nepříjemnost najít v sobě klid. Uvědomit si danou chybu, problém, ale dál jí nerozvíjet, spíš hledat jak jí řešit. Právě pozitivním myšlením, dochází k lepšímu řešení problému, než při „katastrofickém“ myšlení. (Novák, 2010; Křivohlavý, 1998)

4. Výzkumná část

4.1. Cíl práce

Výzkumná část diplomové práce, se zabývá ohrožením syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v pobytových službách. Cílem praktické části je, ověřit si znalosti pracovníků ohledně syndromu vyhoření a hlavně zda mají k dispozici a volí různé formy prevence. Tyto možnosti jsou jim buď nabízené ze strany pracoviště, anebo zda dané kroky volí pracovníci sami.

- Zda mají podmínění o syndromu vyhoření.
- Zda využívají nějakou formu prevence.
- Zda si pracovníci připouštějí ohrožení syndromem vyhoření.
- Zda vnímají supervizi jako prospěšnou, či nikoli.

4.2. Metodika

Jako metodu sběru dat jsem zvolila dotazník, jedná se tedy o kvantitativní výzkum, kdy ke sběru dat docházelo prostřednictvím zmíněného dotazníku. Tento dotazník byl zaslán sociálním pracovníkům v pobytových službách, a to na základě náhodného vzorku. Dohromady bylo rozesláno mezi pracovníky 100 dotazníků. Jejich návratnost, ale bohužel nebyla tak početná. Z rozeslaných dotazníků se vrátilo přesně 40, úspěšnost tedy byla 40%. Není to příliš vysoký počet, předpokládala jsem, že návratnost bude vyšší.

Dotazník má dohromady 29. otázek, odpovědi, které respondenti volili, byly uzavřené až na jednu otázku, na kterou respondenti odpovídali heslovitě. Tato otázka se týká prevence, kde se ptám, jaké činnosti volí preventivně proti syndromu vyhoření.(otázka 25) Dotazník se dá rozdělit na dvě části, kdy v jedné části jsou pokládány otázky na základní znalosti ohledně syndromu vyhoření, nebo dostupnost supervizí na pracovištích. (viz přílohy, kde je dotazník s otázkami celý). V druhé části dotazníku jsou otázky na stav respondenta. Tedy zda pociťuje stres, bolesti hlavy anebo je cynický a psychicky vyčerpaný. Dané otázky jsem převzala a upravila na základě Orientačního dotazníku od Jara Křivohlavého. (Křivohlavý, 1998, s. 33-34) Na základě toho, že dané otázky a odpovědi slouží i k sebediagnostice. Respondent tedy sám odpovídá upřímně na otázky

týkající se jeho stavu, a co pociťuje. Může tedy dojít i k odhalení jistých změn, kterým pracovník nebral příliš vážně, nebo si jich doposud nevšiml. Dotazník byl samozřejmě zcela anonymní a získaná data, jsou uveřejněna pouze v mé diplomové práci.

4.3. Data a jejich interpretace

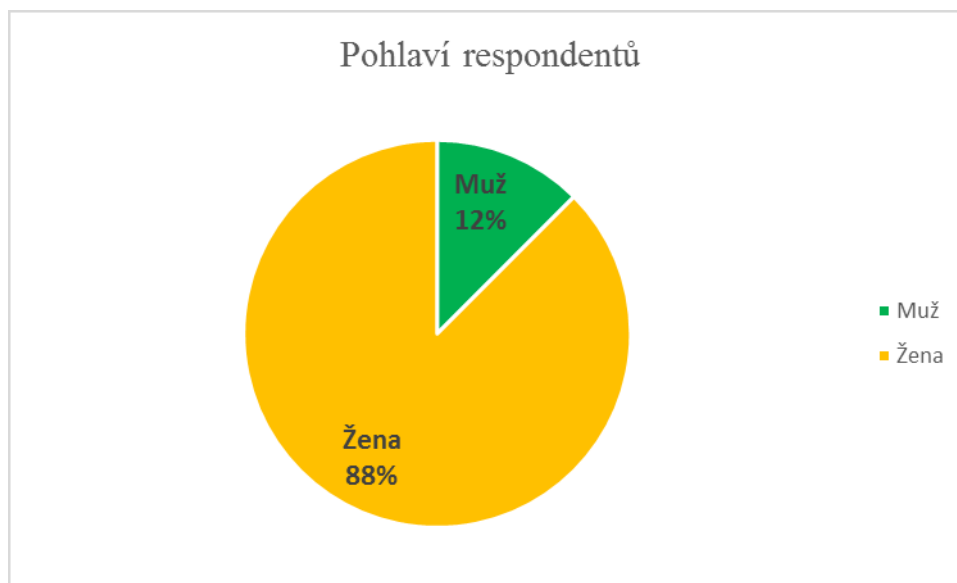
V první části, jsou uveřejněny položené otázky a jejich celkový počet odpovědí a procentuální výměra. Poté následuje znázornění v tabulkové formě a grafické.

1. Pohlaví

Tato otázka se zabývá, kolik žen a mužů, bylo ochotno na dané otázky v dotazníku odpovědět. Ženy tvoří početnější skupinu, dohromady jich odpovědělo 35 (88%), mužů 5 (12%). Vzniká tedy hypotéza, že ženy v sociálních službách tvoří početní převahu nad muži, anebo že ženy jsou více ochotné zodpovědět dané otázky v dotazníku.

Pohlaví respondentů	Četnost	Relativní četnost
Žena	35	88%
Muž	5	12%
Celkem	40	100%

Tab. 1: pohlaví



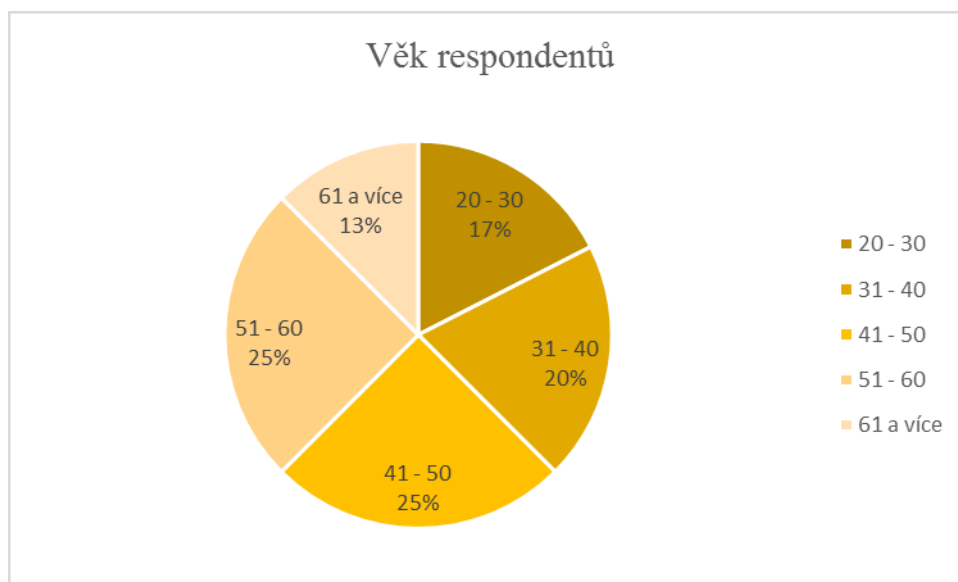
Graf 1: pohlaví

2. Věk

Tato otázka jak je patrné, se týká věkového rozdělení respondentů. Ti byli rozděleni do pěti věkových kategorií. (od 20 – 30; 31-40; 41-50; 51-60; 61 a více let) Nejpočetnější zastoupení má kategorie 41- 50 a 51- 60 let a nejméně početná byla kategorie 61 let a více.

Věk respondentů	Četnost	Relativní četnost
20-30 let	7	17%
31-40 let	8	20%
41-50 let	10	25%
51- 60 let	10	25%
61 let a více	5	13%
Celkem	40	100%

Tab. 2: věk



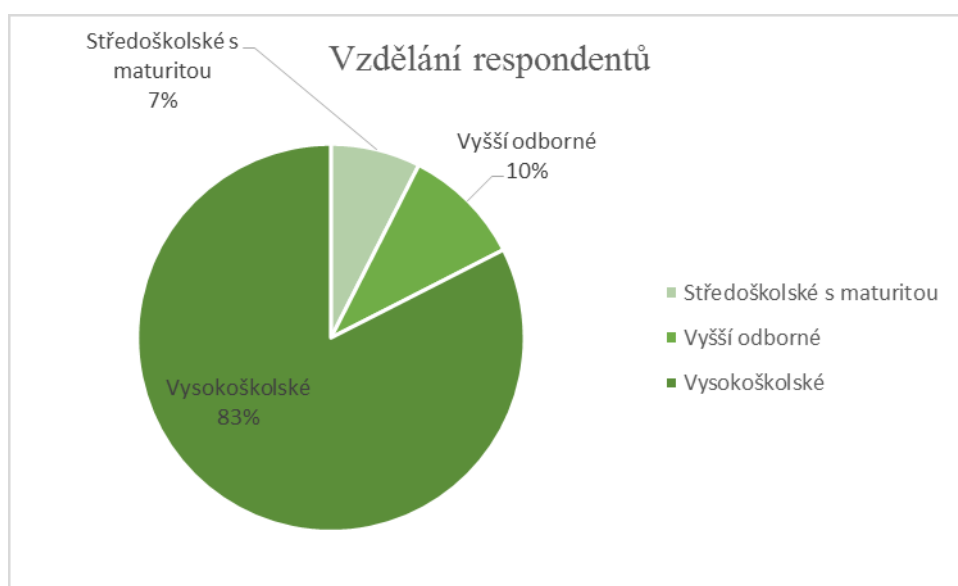
Graf. 2: věk

3. Vzdělání

Otázka se týká nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. Zde měli respondenti na výběr ze tří kategorií. (Střední s maturitou, Vyšší odborné a Vysokoškolské) Nejvíce početnou skupinu tvoří respondenti s vysokoškolským vzděláním – 83%. Nejméně zastoupení respondenti jsou se středoškolským vzděláním – 7%.

Vzdělání respondentů	Četnost	Relativní četnost
Středoškolské s maturitou	3	7%
Vyšší odborné	4	10%
Vysokoškolské	33	83%
Celkem	40	100%

Tab. 3: vzdělání



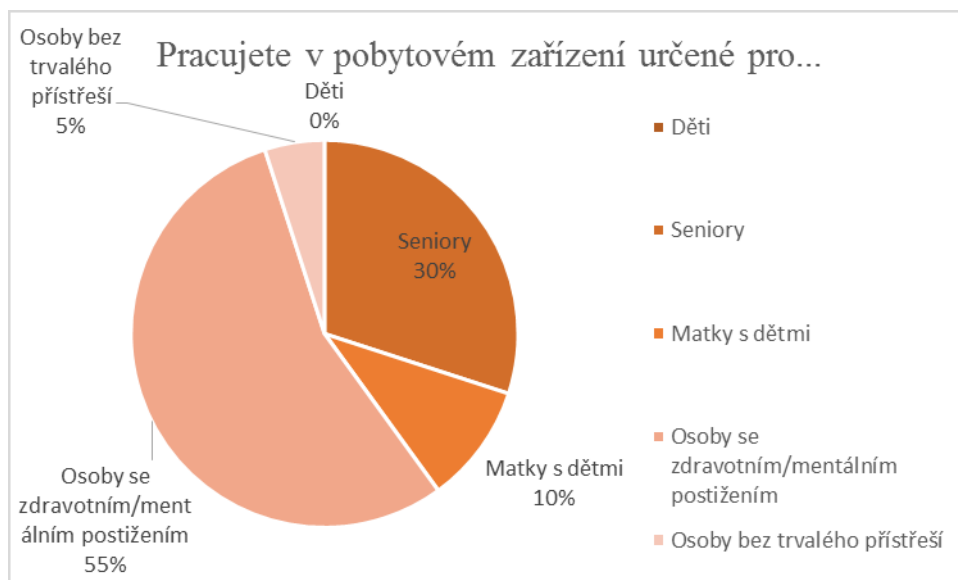
Graf 3: vzdělání

4. Pracujete v pobytovém zařízení určené pro...

V této otázce, se respondentů ptám, jaká je klientela zařízení, kde respondenti pracují. Zde měli respondenti na výběr z pěti kategorií. (děti, seniory, matky s dětmi, osoby se ZP/ mentálním postižením a osoby bez trvalého přístřeší) Nejpočetnější skupinou byli respondenti pracující s osobami se zdravotním/mentálním postižením (55%), žádný respondent nepracuje s dětmi - 0%.

Pracujete v pobytovém zařízení určené pro...	Četnost	Relativní četnost
Děti	0	0%
Seniory	12	12%
Matky s dětmi	4	10%
Osoby se zdravotním/mentálním postižením	22	55%
Osoby bez trvalého přístřeší	2	5%
Celkem	40	100%

Tab. 4: klientela



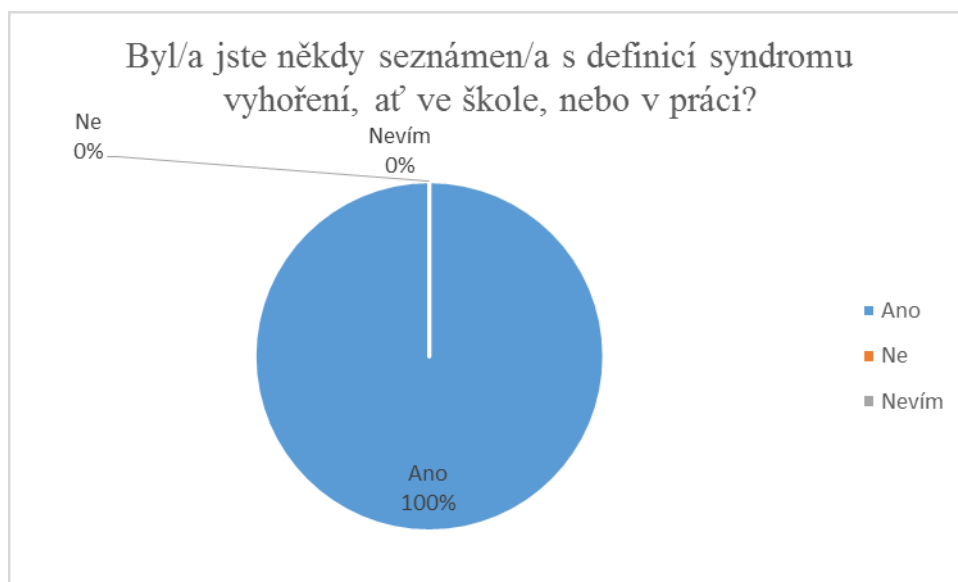
Graf 4: klientela

5. Byl/a jste někdy seznámen/a s definicí syndromu vyhoření, ať ve škole, nebo v práci?

Tato otázka se táže respondentů na to, zda je ať ve škole nebo v práci někdo seznámil s definicí syndromu vyhoření. Zde měli respondenti na výběr z odpovědí ano, ne a nevím. Zde velice značně přesahuje odpověď ano – 100%, odpověď ne nebo nevím, nevolil žádný respondent. Zde se potvrdila hypotéza, že respondenti vědí a mají jisté znalosti o syndromu vyhoření.

Byl/a jste někdy seznámen/a s definicí syndromu vyhoření, ať ve škole, nebo v práci?	Četnost	Relativní četnost
Ano	40	100%
Ne	0	0%
Nevím	0	0%
Celkem	40	100%

Tab. 5: definice syndromu ve škole/ v práci



Graf 5: definice syndromu ve škole/ v práci

6. Víte, co se pod tímto termínem rozumí?

Tato otázka se ptá na přímé informace, jaké mají respondenti ohledně syndromu vyhoření. I zde došlo k tomu, že všechno respondenti odpověděli kladně – tedy ano 100%, odpověď ne, se neobjevila ani jednou.

Víte, co se pod tímto termínem rozumí?	Četnost	Relativní četnost
Ano	40	100%
Ne	0	0%
Celkem	40	100%

Tab. 6: co se pod termínem rozumí



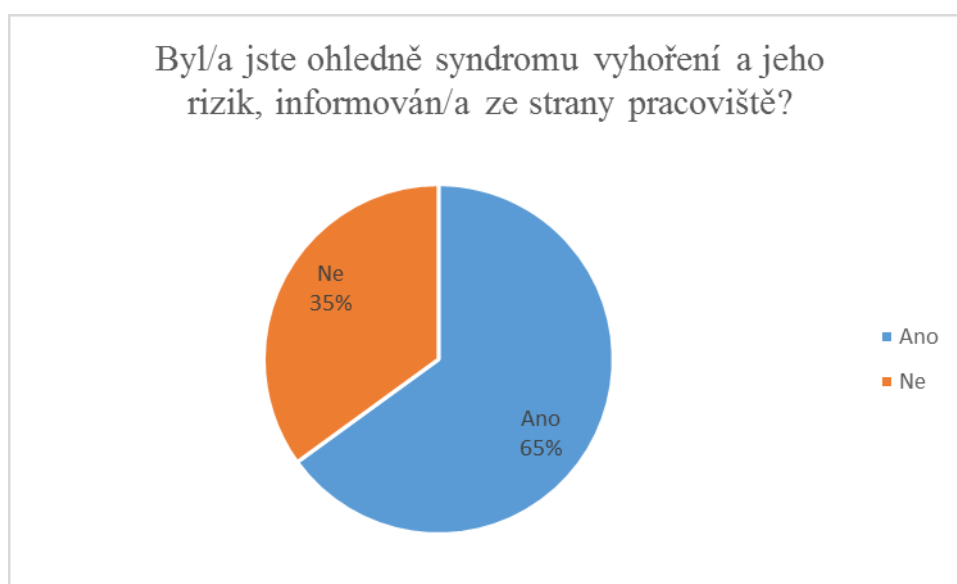
Graf 6: co se pod termínem rozumí

7. Byl/a jste ohledně syndromu vyhoření a jeho rizik, informován/a ze strany pracoviště?

Otázka se zabývá tím, zda pracovníci byli nějak hlouběji seznámeni ohledně syndromu vyhoření, ze strany zaměstnavatele. Tedy pokud jim poskytli jisté informace, možnosti prevence ale i odpovědi na jisté otázky, které je trápí. V tomto případě odpovědělo kladně 26 respondentů, záporně odpovědělo 14 respondentů.

Byl/a jste ohledně syndromu vyhoření a jeho rizik, informován/a ze strany pracoviště?	Četnost	Relativní četnost
Ano	26	35%
Ne	14	65%
Celkem	40	100%

Tab. 7: seznámení ohledně rizik syndromu vyhoření



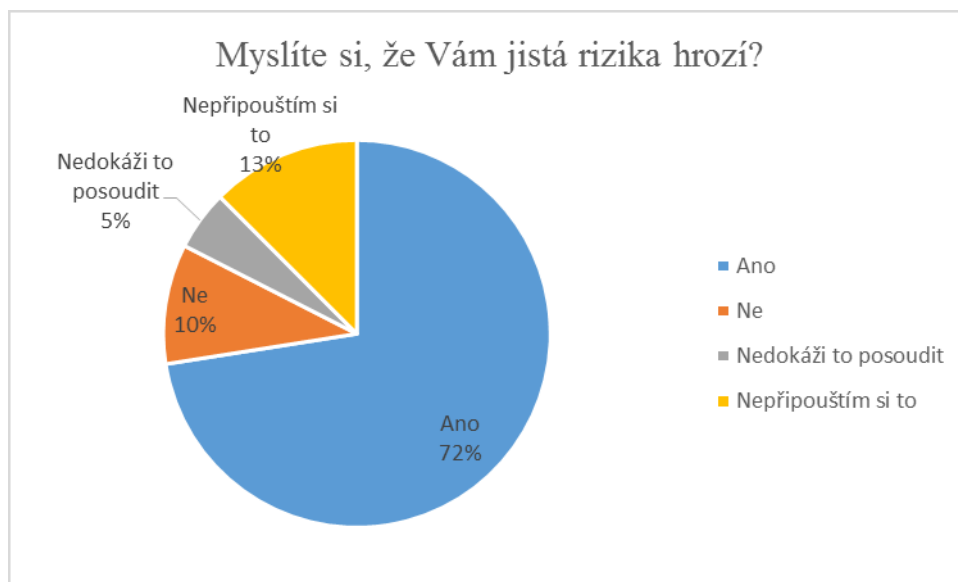
Graf 7: seznámení ohledně rizik syndromu vyhoření

8. Myslíte si, že Vám jistá rizika hrozí?

Touto otázkou se přímo respondentů ptám, zda oni sami si připouštějí, že by u nich k vzniku syndromu vyhoření mohlo dojít. Zde měli respondenti na výběr ze čtyř možností. (Ano, Ne, Nepřipouštím si to, Nedokáži to posoudit) Nejvíce respondentů volilo odpověď ano, celkem 72%. Nejméně respondentů volilo odpověď, že to nedokáží posoudit 5%.

Myslíte si, že Vám jistá rizika hrozí?	Četnost	Relativní četnost
Ano	29	72%
Ne	4	10%
Nedokáži to posoudit	2	5%
Nepřipouštím si to	5	13%
Celkem	40	100%

Tab. 8: rizika



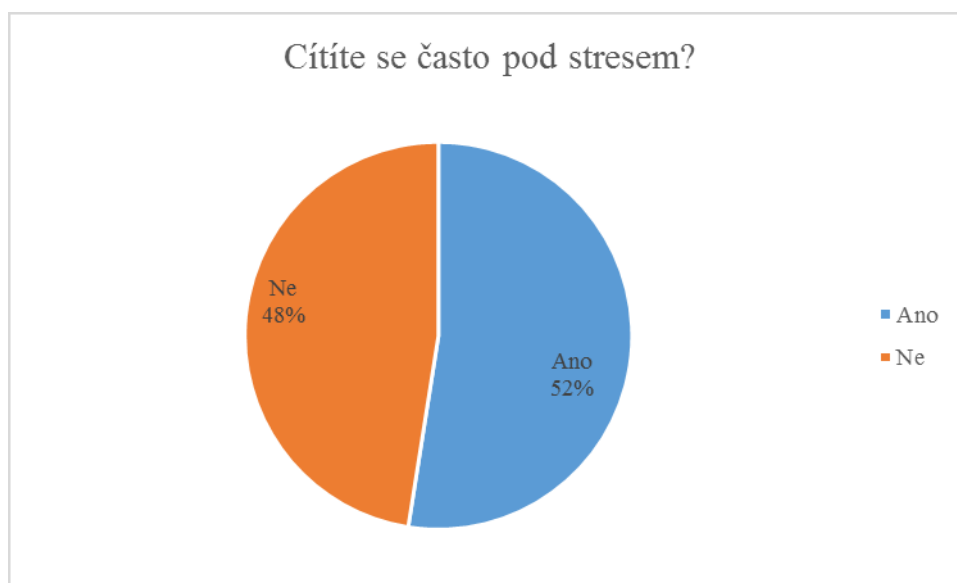
Graf 8: rizika

9. Cítíte se často pod stresem?

Tato otázka je záměrná na přímé pocity respondentů, táži se, zda se respondenti často cítí pod stresem. Kladně odpovědělo 52%, záporně 48% respondentů. Dá se tedy říci, že polovina respondentů se pod stresem cítí a víceméně vnímají své zaměstnání jako stresující. Je tedy otázkou zda se jedná stále o zdravý stres, nebo už dosahuje označení distres.

Cítíte se často pod stresem?	Četnost	Relativní četnost
Ano	21	52%
Ne	19	48%
Celkem	40	100%

Tab. 9: stres



Graf 9: stres

10. Pocitujete tlak velkou odpovědností, která ve Vás vyvolává tlak a napětí?

Zde se táží respondentů, zda momentálně pocítují v zaměstnání velkou odpovědností, která je ovlivňuje jak jejich stav a způsobuje tak v nich pocit zvýšeného napětí a tlaku. I v tomto případě byla bohužel kladná odpověď vyšší než ta záporná, 67% respondentů odpovědělo, že ano. Zbýlých 33% odpovědělo, že ne. Zde se tak potvrdilo, že odpovědnost, která je na sociální pracovníky kladená, je mnohem vyšší, než by měla být. Od toho se také odvíjí i počet odpovědí ohledně pocítování stresu (otázka č. 9), kdy právě zvýšená odpovědnost, může zvyšovat pocit stresu u sociálního pracovníka.

Pocitujete velkou odpovědností, která ve Vás vyvolává tlak a napětí?	Četnost	Relativní četnost
Ano	27	67%
Ne	13	33%
Celkem	40	100%

Tab. 10: odpovědnost, která vyvolává tlak a napětí



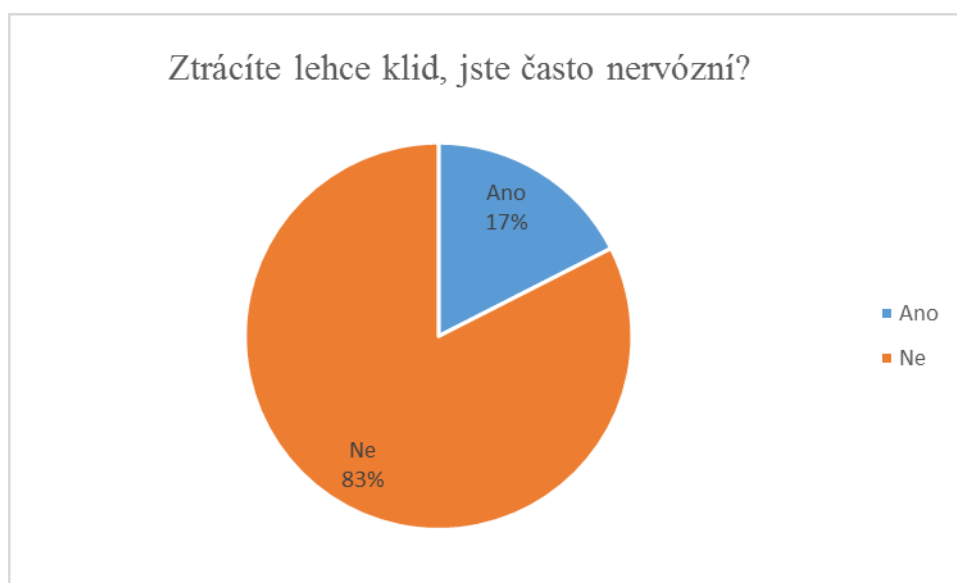
Graf 10: odpovědnost, která vyvolává tlak a napětí

11. Ztrácíte lehce klid, jste často nervózní?

Tato otázka se ptá na to, zda respondenti ztrácí lehce potřebný klid, tedy zda jsou často nervózní. Zde silně převažovala záporná odpověď tedy ne – 83%, odpověď ano volilo 17% respondentů. I přes vysokou odpovědnost a všude přítomný stres, jsou sociální pracovníci takový profesionálové, že stále dokáží udržet tzv. „chladnou hlavu“.

Ztrácíte lehce klid, jste často nervózní?	Četnost	Relativní četnost
Ano	7	17%
Ne	33	83%
Celkem	40	100%

Tab. 11: klid a nervozita



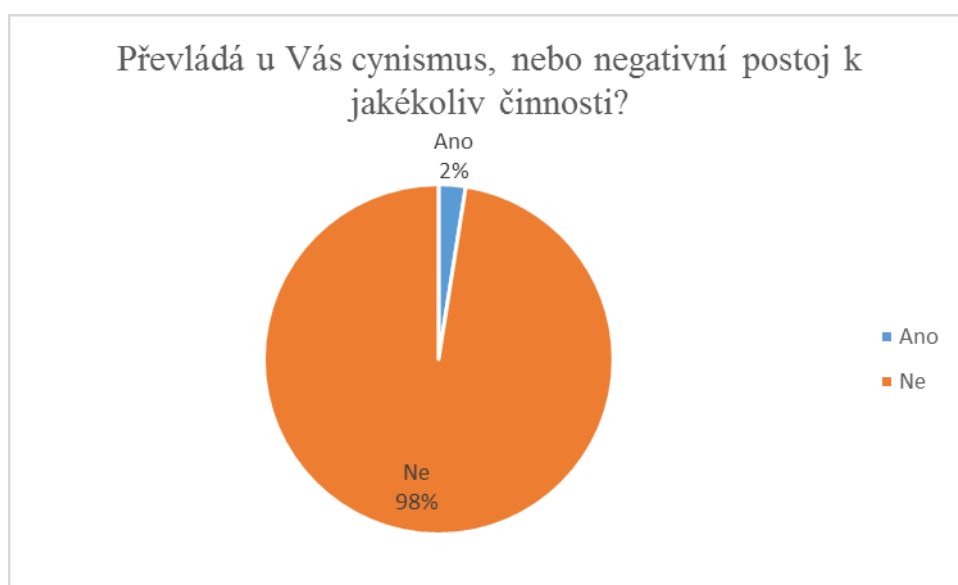
Graf 11: klid a nervozita

12. Převládá u Vás cynismus, nebo negativní postoj k jakékoliv činnosti?

Otázka se ptá, zda u respondentů převahují negativní emoce. Zda jsou momentálně cyničtí, nebo k veškeré činnosti přistupují negativně a s odporem. I zde výrazně převyšovala odpověď ne – 98%, pouze jeden respondent odpověděl, že ano (2%).

Převládá u Vás cynismus, nebo negativní postoj k jakékoliv činnosti?	Četnost	Relativní četnost
Ano	1	2%
Ne	39	98%
Celkem	40	100%

Tab. 12: cynismus a negativní postoj



Graf 12: cynismus a negativní postoj

13. Pocitujete ztrátu nadšení, je pro Vás těžké se pro něco nadchnout?

Otázka se ptá, na aktivní nadšení respondentů. Zda ztrácí veškeré nadšení k jakékoliv aktivitě a jestli je pro ně těžké se pro něco nadchnout. Zde odpovědělo 83% respondentů, že ne. Zbýlých 17% respondentů ano. I toto je velmi dobrý a pozitivní ukazatel, že většina respondentů se i přes náročné zaměstnání se dokáže pro jakoukoliv aktivitu nadchnout a nebere si tedy práci domů.

Pocitujete ztrátu nadšení, je pro Vás těžké se pro něco nadchnout?	Četnost	Relativní četnost
Ano	7	17%
Ne	33	83%
Celkem	40	100%

Tab. 13: ztráta nadšení



Graf 13: ztráta nadšení

14. Je pro Vás těžké se soustředit?

Otázka, která se zaměřuje na to, zda respondenti snadno ztrácejí soustředění, teda i zda je pro ně velice obtížné jej udržet. Zde odpovědělo kladně 15%, zápornou odpověď volilo 85% respondentů.

Je pro Vás těžké se soustředit?	Četnost	Relativní četnost
Ano	6	15%
Ne	34	85%
Celkem	40	100%

Tab. 14: soustředění



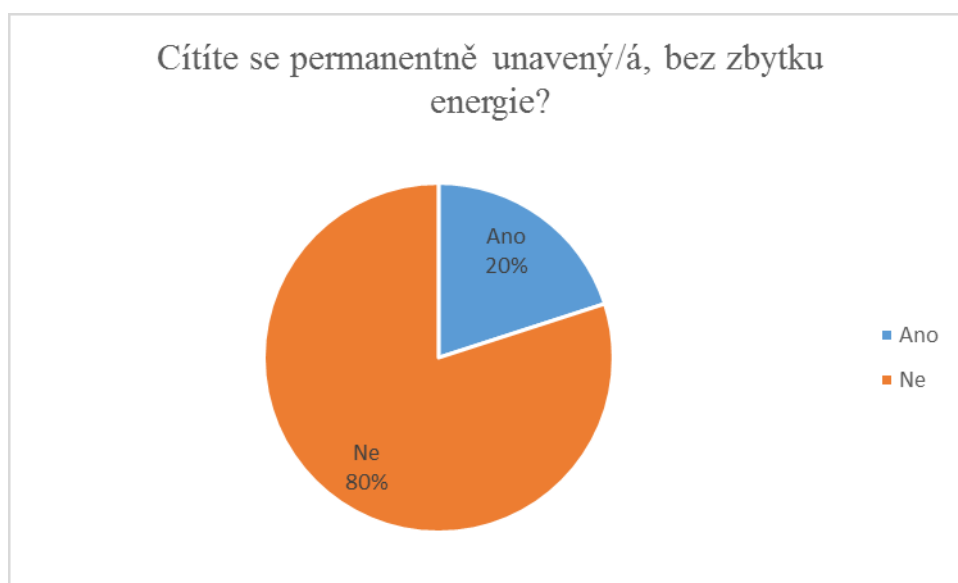
Graf 14: soustředění

15. Cítíte se permanentně unavený/á, bez zbytku energie?

Otázka se zabývá tím, zda respondenti často trpí únavou. Zda pociťují úbytek energie a tak i utlumení jejich výkonu. Kladně odpovědělo 20%, odpověď ne volilo 80% respondentů.

Cítíte se permanentně unavený/á, bez zbytku energie?	Četnost	Relativní četnost
Ano	8	20%
Ne	32	80%
Celkem	40	100%

Tab. 15: únava



Graf 15: únava

16. Převládá u Vás lhostejnost, k vykonání úkolu?

Tato otázka se zaměřuje na to, zda respondenti v zaměstnání zastávají vůči vykonání jistého úkolu lhostejné stanovisko. Tedy že činnost odkládají, nevěnují ji náležitou pozornost a důležitost. Ano odpovědělo 5% dotázaných, zbylých 95% respondentů volilo odpověď ne.

Převládá u Vás lhostejnost, k vykonání úkolu?	Četnost	Relativní četnost
Ano	2	5%
Ne	38	95%
Celkem	40	100%

Tab. 16: Lhostejnost k vykonání úkolu



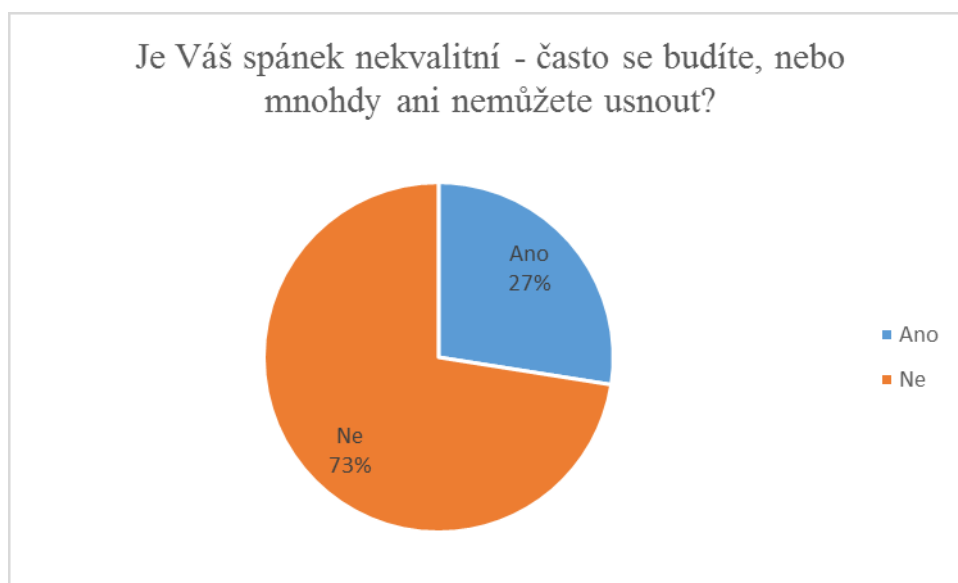
Graf 16: Lhostejnost k vykonání úkolu

17. Je Váš spánek nekvalitní - často se budíte, nebo mnohdy ani nemůžete usnout?

Tato otázka se zajímá, zda respondenti trpí poruchami spánku. Zda špatně usínají, nebo se často v noci budí. Kladně odpovědělo 27% respondentů, 73% respondentů uvádí, že jejich spánek je kvalitní, tedy volili odpověď ne.

Je Váš spánek nekvalitní - často se budíte, nebo mnohdy ani nemůžete usnout?	Četnost	Relativní četnost
Ano	11	27%
Ne	29	73%
Celkem	40	100%

Tab. 17: nekvalitní spánek



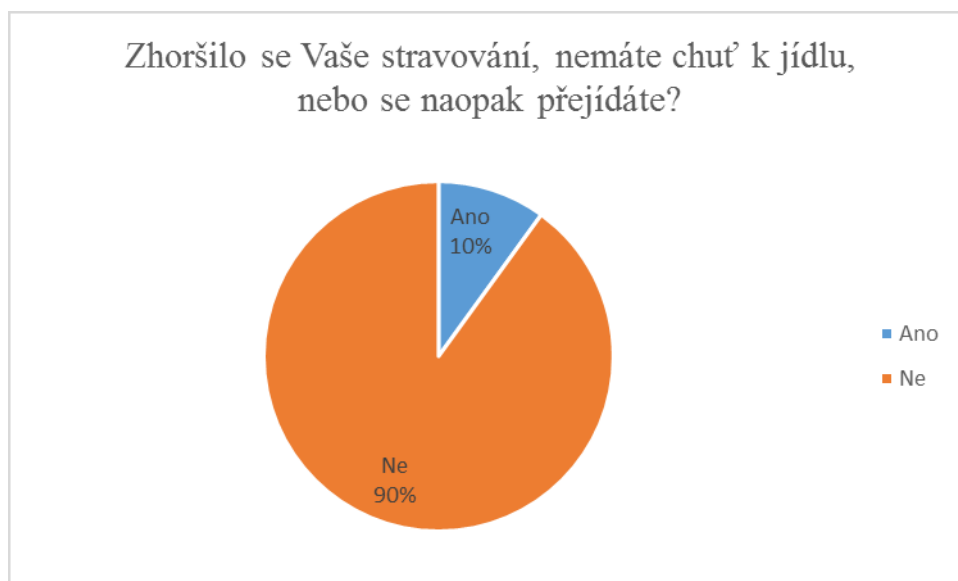
Graf 17: nekvalitní spánek

18. Zhoršilo se Vaše stravování, nemáte chuť k jídlu, nebo se naopak přejídáte?

Tato otázka se táže na to, zda respondenti pociťují změny ve stravování, zda u nich převládá nechutenství, či naopak pozorují, že u nich dochází k přejídání. Změny ve stravování potvrdilo 10% respondentů, u 90% respondentů k žádným změnám nedochází.

Zhoršilo se Vaše stravování, nemáte chuť k jídlu, nebo se naopak přejídáte?	Četnost	Relativní četnost
Ano	4	10%
Ne	36	90%
Celkem	40	100%

Tab. 18: zhoršené stravování



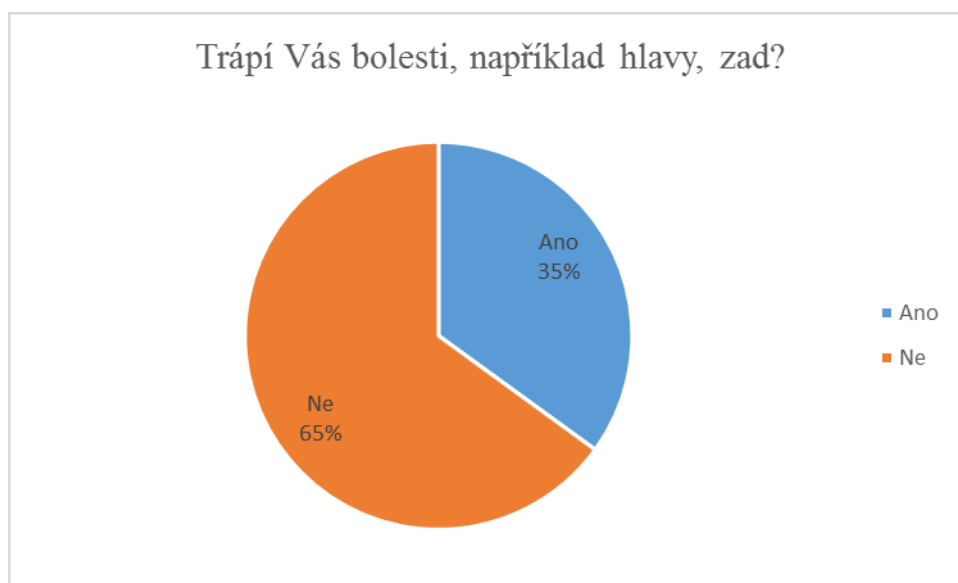
Graf 18: zhoršené stravování

19. Trápí Vás bolesti, například hlavy, zad?

Tato otázka je zaměřená na zdravotní komplikace. Zda se u respondentů objevili jisté zdravotní komplikace v podobě bolesti zad, hlavy kloubů a jiné. Kladně odpovědělo 35% respondentů, zbylých 65% žádnými zdravotními problémy netrpí.

Trápí Vás bolesti, například hlavy, zad?	Četnost	Relativní četnost
Ano	14	35%
Ne	26	65%
Celkem	40	100%

Tab. 19: bolesti hlavy, zad



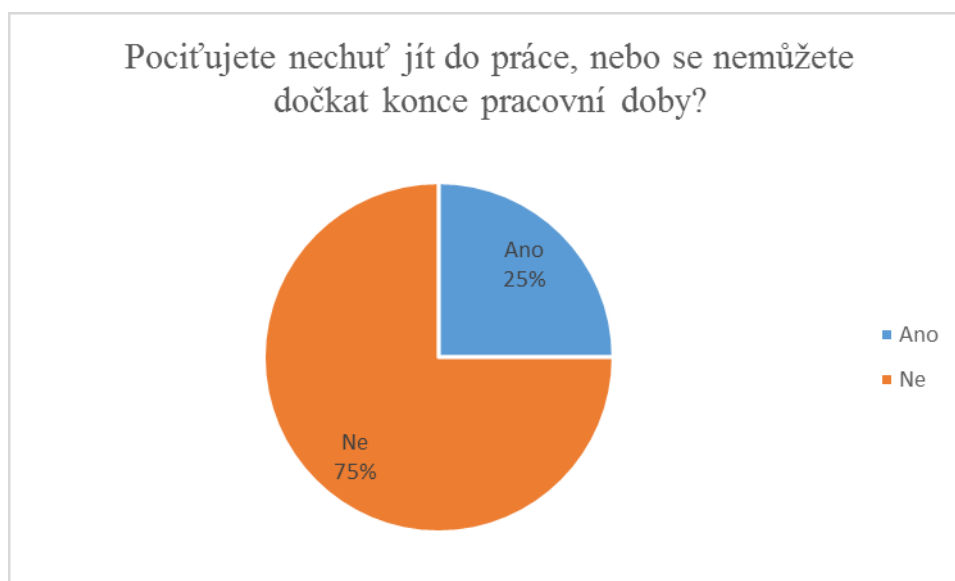
Graf 19: bolesti hlavy, zad

20. Pocitujete nechuť jít do práce, nebo se nemůžete dočkat konce pracovní doby?

Tato otázka se ptá na to, zda respondenti pocítují jisté změny vůči zaměstnání. Jestli je pro ně problematický příchod do zaměstnání, a zda se pro ně stává něčím, co je trápí a nechtějí tam chodit. Nebo jestli se neustále koukají na hodinky a nemohou se dočkat pracovní doby. Kladně odpovědělo 25% respondentů, 75% respondentů opovědělo, že ne.

Pocitujete nechuť jít do práce, nebo se nemůžete dočkat konce pracovní doby?	Četnost	Relativní četnost
Ano	10	25%
Ne	30	75%
Celkem	40	100%

Graf 20: nechuť do práce a konec pracovní doby



Graf 20: nechuť do práce a konec pracovní doby

21. Máte pocit, že vše co v práci ale i doma vykonáváte je zcela zbytečné?

Otázka se zaměřuje na vykonanou činnost respondentů jak v zaměstnání tak ale i doma. Jestli respondenti hodnotí svou činnost jako zbytečnou a ničím prospěšnou. Zde převažuje značně záporná odpověď, tedy že ne – odpovědělo 95% respondentů, pouze 2 respondenti odpověděli, že ano – 5%.

Máte pocit, že vše co v práci ale i doma vykonáváte je zcela zbytečné?	Četnost	Relativní četnost
Ano	2	5%
Ne	38	95%
Celkem	40	100%

Tab. 21: zbytečnost vykonaného



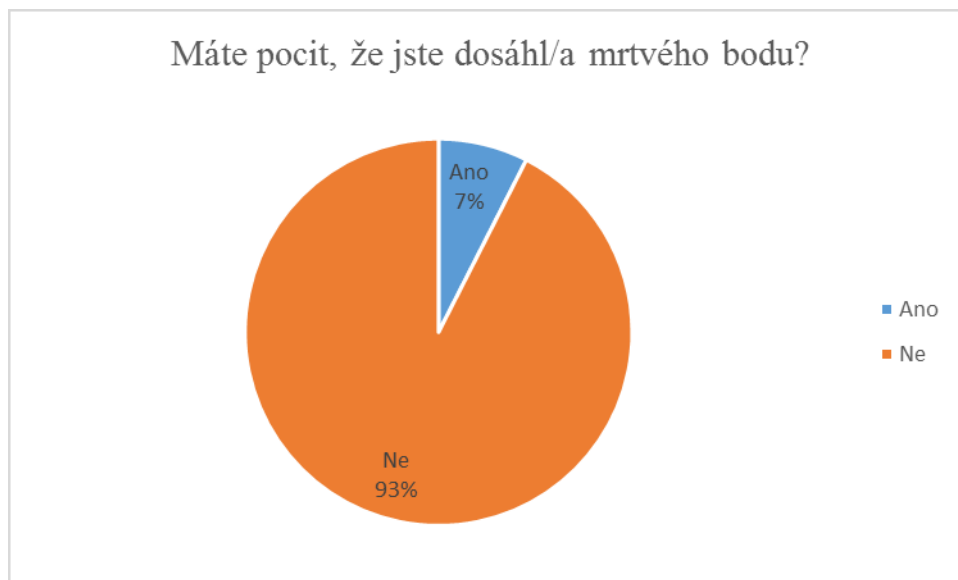
Graf 21: zbytečnost vykonaného

22. Máte pocit, že jste dosáhl/a mrtvého bodu?

Tato otázka se ptá, zda respondenti dosáhli jistého bodu, kdy je pro ně vše zbytečné, nic se pro ně nejeví jako užitečné, příjemné a smysluplné. Zda tedy dosáhli mrtvého bodu. Na tuto otázku také značně převažovala záporná odpověď (93%), pouze 3 respondenti bohužel odpověděli, že ano. (7%) Což se dá považovat za alarmující ukazatel, daní respondenti se bohužel mohou potýkat se syndromem vyhoření, popřípadě s jinými psychickými problémy a je nutné zahájit potřebnou změnu.

Máte pocit, že jste dosáhl/a mrtvého bodu?	Četnost	Relativní četnost
Ano	3	7%
Ne	37	93%
Celkem	40	100%

Tab. 22: dosáhnutí mrtvého bodu



Graf 22: dosáhnutí mrtvého bodu

23. Uvažujete o změně zaměstnání?

Tato otázka, se zajímá přímo, zda respondenti pocítují tak nesnesitelný tlak, pocit nenaplnění a další pocity, které v nich vyvolávají myšlenky ohledně změny zaměstnání. Zde kladně odpovědělo 27% dotázaných, 73% respondentů o změně zaměstnání nepřemýšlí. Zde je nutné brát v potaz, že důvodem odchodu ze zaměstnání nemusí být ani tak počínající syndrom vyhoření ale i podmínky na pracovišti.

Uvažujete o změně zaměstnání?	Četnost	Relativní četnost
Ano	11	27%
Ne	29	73%
Celkem	40	100%

Tab. 23: změna zaměstnání



Graf 23: změna zaměstnání

24. Volíte vůči stresu a syndromu vyhoření, nějaké preventivní kroky?

Otázka se táže, zda respondenti sami dobrovolně volí vůči syndromu vyhoření preventivní kroky, aby jistému riziku předběžně zamezili. Preventivní kroky volí 82% respondentů, pouze 18% nevolí žádné.

Volíte vůči stresu a syndromu vyhoření, nějaké preventivní kroky?	Četnost	Relativní četnost
Ano	33	82%
Ne	7	18%
Celkem	40	100%

Tab. 24: preventivní kroky



Graf 24: preventivní kroky

25. Pokud Vaše odpověď, na předešlou otázku byla ano, mohl/a byste uvést heslovitě jaká? (např. volnočasové aktivity, koníčky, psychohygiena, časový plán, sport...)

V této otázce, prosím ty, kteří na předešlou otázku odpověděli kladně, aby heslovitě sdělili, o jaké kroky přímo jde. Jedná se o jedinou otevřenou otázku v dotazníku. Na tuto otázku odpovědělo 33 respondentů – tedy dá se říci, že většina. Ve značné míře se opakovaly stejné odpovědi, jako sport, odpočinek, koníčky, výlety ale i pravidelné aktivity nebo časový plán. Následně respondenti taktéž často uváděli odpovědi jako, pravidelné masáže, jóga, meditace či četba a samostudium odborných publikací.

Další zajímavé odpovědi ohledně prevence byly nebrat si práci domů, pozitivní přístup, občasná potřeba samoty a ticha, péče o spokojený osobní život či vyvažování psychické a fyzické práce. Mimo jiné se taktéž opakovaly odpovědi trávení volného času s rodinou, přáteli či s kolegy nebo pravidelné hlídání vnoučat. Z uvedených odpovědí, lze určit, že respondenti mají aktivní přístup ohledně prevence syndromu vyhoření. Uvědomují si, že odpočinek a pravidelná aktivita je potřebná k očištění mysli a tak i k pozitivnímu myšlení. Jak je zmíněno, některé odpovědi se opakovaly, ale vždy se jednalo o jiné složení například sport a dobrá psychická pohoda, nebo péče o vnoučata a turistické výlety.

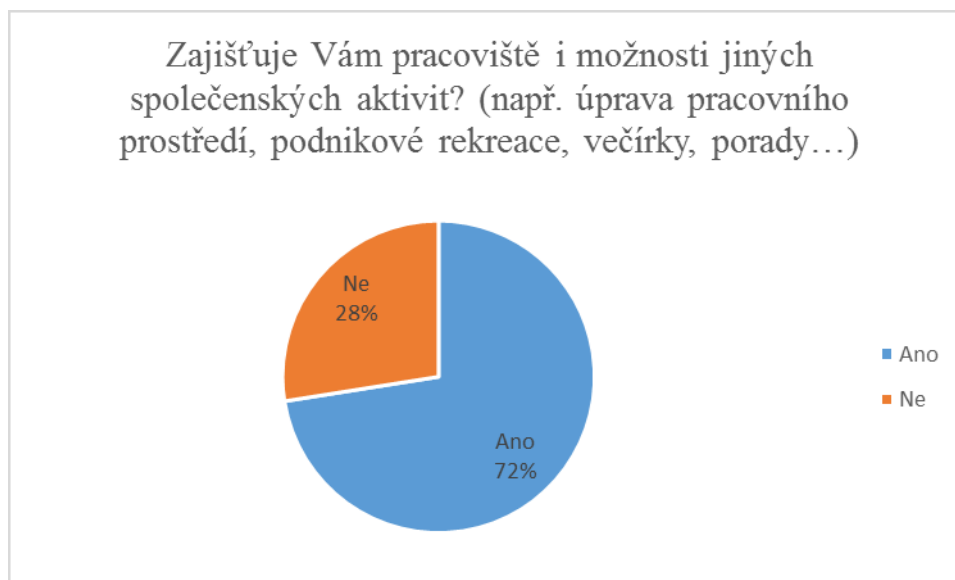
Volené kroky jsou tedy vždy individuální a každému pracovníkovi vyhovuje něco jiného. U odpovědí které nebyly zaznamenány, vzniká hypotéza, že daní respondenti buď žádné kroky nevolí, či jisté aktivity nevnímají jako prevenci proti syndromu vyhoření.

26. Zajišťuje Vám pracoviště i možnosti jiných společenských aktivit? (např. úprava pracovního prostředí, podnikové rekreace, večírky, porady...)

Tato otázka se zabývá tím, zda vůči prevenci ohledně syndromu vyhoření pečuje i vedení zařízení a respondenti mají tak mají k dispozici i jiné preventivní kroky. Kladně odpovědělo 72% dotázaných, záporně 28% respondentů.

Zajišťuje Vám pracoviště i možnosti jiných společenských aktivit? (např. úprava pracovního prostředí, podnikové rekreace, večírky, porady...)	Četnost	Relativní četnost
Ano	29	72%
Ne	11	28%
Celkem	40	100%

Tab. 26: společenské akce



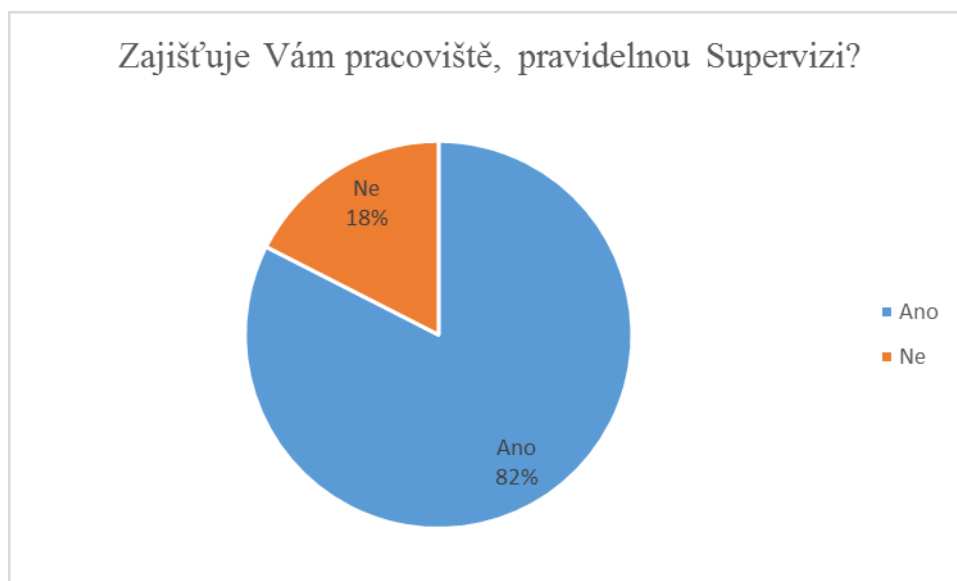
Graf 26: společenské akce

27. Zajišťuje Vám pracoviště, pravidelnou Supervizi?

Otázka se zabývá, zda respondenti mají k dispozici pravidelnou supervizi, kde se mohou svěřit s jistými problémy ale i pocity, které je mohou trápit. Pravidelnou supervizi zaměstnancům pracoviště zajišťuje 82%, pouze 18% respondentům supervize není zajišťována.

Zajišťuje Vám pracoviště, pravidelnou Supervizi?	Četnost	Relativní četnost
Ano	33	82%
Ne	7	18%
Celkem	40	100%

Tab. 27: zajišťování supervize



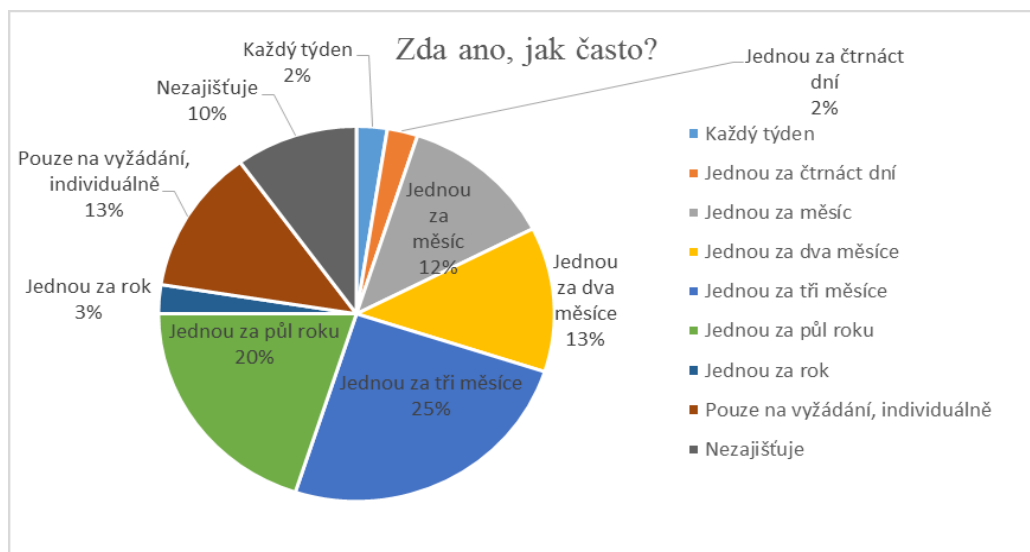
Graf 27: zajišťování supervize

28. Zda ano, jak často?

Tato otázka se podrobněji ptá, jak často vedení zařizuje respondentům supervizi. Na výběr měli odpovědi – každý týden, každých čtrnáct dní, jednou za měsíc, jednou za rok a jiné. Nejčastěji se objevovala odpověď jednou za tři měsíce či také čtvrtletně. 25%. Čtyři respondenti uvedli, že jim není supervize zajištěna nikdy – 10%.

Zda ano, jak často?	Četnost	Relativní četnost
Každý týden	1	2%
Jednou za čtrnáct dní	1	2%
Jednou za měsíc	5	12%
Jednou za dva měsíce	5	13%
Jednou za tři měsíce	10	25%
Jednou za půl roku	8	20%
Jednou za rok	1	3%
Pouze na vyžádání, individuálně	5	13%
Nezajišťuje	4	10%
Celkem	40	100%

Tab. 28: častost supervize



Graf 28: častost supervize

29. Vnímáte Supervizi, jako prospěšnou?

Tato otázka se zajímá o to, zda respondenti hodnotí supervizi v jejich zařízeních jako prospěšnou, zda jsou s ní spokojeni. Prospěšnost supervize vnímá 87% dotázaných, pouze 13% supervizi nevnímá jako prospěšnou.

Vnímáte Supervizi, jako prospěšnou?	Četnost	Relativní četnost
Ano	35	87%
Ne	5	13%
Celkem	40	100%

Tab. 29: prospěšnost supervize



Graf 29: prospěšnost supervize

4.4. Závěr výzkumu

Z nasbíraných dat lze potvrdit jisté hypotézy. Ze 100 oslovených pracovníků v pobytových službách, ochotně na dotazník odpovědělo 40 respondentů. Výrazně převažují odpovědi žen, odpovědělo 35 (tj. 88%) žen a 5 mužů (tj. 12%). (otázka č. 1) Výrazný nepoměr, se naskýtá i u vzdělání, kdy 83% respondentů dosáhlo vysokoškolského vzdělání. (otázka č. 3) Tedy většina pracovníků splňuje požadavky odborné způsobilosti podle zákona 108/2006 O sociálních službách.

Hypotéza, zda pracovníci v pobytových službách, mají podmínění o syndromu vyhoření (otázka č. 6), se potvrdila. V této kategorii odpověděli všichni respondenti kladně (tj. 100%), lze tedy předpokládat, že daní pracovníci mají informace a i znalosti o tomto syndromu. Vědí, co se řadí pro typické příznaky a jaký může mít dopad na pracovní a osobní život jedince. Uvědomují si tedy i jistá rizika, která skýtá jejich profese, samozřejmě, někteří i přes znalost tohoto termínu, si rizika nepřipouští. (viz otázka č. 8)

V otázce zda sami pracovníci volí dobrovolné možnosti prevence (otázka č. 24), převahovala taktéž kladná odpověď, ano volilo 33 (tj. 88%) respondentů ze 40. Tedy pouze 7 (tj. 12%) respondentů, nevolí žádné preventivní kroky vůči syndromu vyhoření. Na základě značné převahy respondentů, kteří aktivně bojují proti syndromu vyhoření, lze potvrdit hypotézu, že pracovníci formu prevence využívají. Snaží se tedy předcházet možným rizikům a volí individuální možnosti. Jak jest, bylo potvrzeno, následující otázkou, aby konkrétně a heslovitě uvedli, jaké kroky volí. Ač se jednalo shodou okolností o podobné či stejné formy prevence, nehraje v tomto výzkumu žádnou roli. Hlavním cílem bylo potvrdit jejich tvrzení, jaké kroky volí a zda vědí, co se za preventivní kroky považuje.

Ohledně hypotézy, zda si pracovníci v pobytových službách připouštějí, že následkem náročného pracovního tempa a všude přítomným stresem, u nich může vzniknout riziko vývoje syndromu vyhoření (otázka č. 8), se na základě získaných dat, taktéž potvrdila. Tato hypotéza není myšlena tak, že každý pracovník v sociálních službách je ohrožen syndromem vyhoření a tak i jistě jím i musí trpět. Zakládá se na předpokladu, zda si připouštějí jistá rizika a bojují proti nim – myšleno prevencí, či nikoli. Zde odpovědělo 72% respondentů, že jistá rizika si připouští. Následuje 13% respondentů, kteří si jistá

rizika nechtějí připouštět. Pouze 2 (tj. 5%) respondenti to nedokáží posoudit a 4 (tj. 10%) respondenti jsou přesvědčeni, že jim rizika nehrozí.

Potvrdit lze i hypotézu, zda sociální pracovníci vnímají supervizi jako prospěšnou (otázka č. 29) a nápomocnou při řešení těžkých situací, ale i otázek týkající se samotných pracovníků. Zde většina respondentů – 35 (tj. 87%) uvedla, že supervizi jako prospěšnou vnímají. Pouze 5 pracovníků, odpovědělo, že ne. Zde ale leze vycházet z toho, že se jedná o ty pracovníky, kterým pracoviště nezajišťuje pravidelnou supervizi. Neboť, na předešlou otázku (č. 28) 7 respondentů uvedlo, že jejich pracoviště pracovníkům nezajišťuje pravidelnou supervizi. Popřípadě vzniká další předpoklad, že supervize na jejich pracovišti, neplní svou funkci, jak má.

Mimo jiného se objevily i zajímavé a možná i alarmující odpovědi na jisté otázky. V případě otázky 22. *Máte pocit, že jste dosáhl/a mrtvého bodu?*, 3 respondenti uvedli, že ano. Toto je docela závažné zjištění, nelze přímo určit diagnózu pracovníků, ale jisté je, přemýšlet na nutnosti změny a tak i jistých priority. Dalším zajímavých zjištěním bylo, že 21 respondentů se často cítí pod stresem. Hlavním ukazatelem ale je, že sociální práce je značně psychicky náročná, což se dá konstatovat jako fakt a počet odpovědí tento fakt potvrzuje. Taktéž velmi vysoká kladná odpověď byla u otázky č. 10, kde 27 respondentů (67%) odpovědělo, že se cítí po tlakem. Přesto v otázce č. 13, 33 respondentů (83%) odpovědělo, že nemají problém se pro něco nadchnout. I přes vysoký stres a tak i související tlak, jsou schopni vymýšlet a plánovat jiné aktivity a nechybí jim nadšení. Toto je pozitivní ukazatel, že většina pracovníků, opravdu nechává pracovní záležitosti v práci a ve svém osobním životě dané problémy neřeší.

V podstatě bych následný výzkum hodnotila kladně, získaná data jsou ve směs pozitivní a potvrzují, že pracovníci se staví vůči syndromu vyhoření odpovědně a aktivně se i brání. Až na jisté výjimky, kdy některé odpovědi prokazují, že daný respondent není v úplném dobrém psychickém rozpoložení, je ale nutné mít stále na mysli, že daný dotazník se zaměřuje pouze na nynější psychický stav, není určen ke stanovení diagnózy. Ovšem i přesto, zda odpovědi byly opravdu upřímné, je nutné, aby si daný jedinec aspoň s někým promluvil o svých pocitech, neboť není zcela dobré, aby se jedinec cítil, že dosáhl mrtvého bodu a vše hodnotil jako zbytečné a bezúčelné.

Závěr

Diplomová práce Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v pobytových službách, se zabývá syndromem vyhoření. V teoretické části se zabývám definicí tohoto termínu, ale i jak postupně k projevu dochází. Tedy zmiňuji jak počáteční fáze, kdy dochází ke ztrátě idealistické myšlení, stagnaci a tak dál až k projevu syndromu vyhoření. Zaměřila jsem se i na zmínění příbuzných jevů, které se podílejí na syndromu vyhoření a mnohdy jsou i spouštěči, či se nikde mylně zaměňují za syndrom vyhoření. Zabývám se i vlivy vnitřního a vnějšího prostředí. Kdy i lidské postoje se mohou podílet na vzniku syndromu vyhoření, jakožto stresující myšlení, frustrace, žebříček hodnot ale tak i vnější podmínky jako konfliktní vztahy na pracovišti, špatné podmínky práce a neúnosnost požadavků mají svůj podíl. Samozřejmě jsem nemohla opomenout nejrizikovější profese ale i typy osobnosti, které jsou odborníky klasifikováni jako ty nejrizikovější, u kterých často k vzniku syndromu vyhoření může dojít.

V druhé kapitole popisuje nejčastější projevy syndromu vyhoření a to jak ty fyzické tak psychické. Zmiňuji, jak se mění postoj sociálního pracovníka trpící syndromem vyhoření vůči klientům, jak se pomoc druhým mění v pomoc sobě samému – ulehčování práce, vyhýbání se rizikovým a „pracovně náročnějším“ klientům.

V třetí kapitole se podrobněji zabývám prevencí, která je velmi důležitá v případě syndromu vyhoření. Nezapomínám ani na možné diagnostické metody – jako jsou dotazníky, ale i na supervizi nebo Balintovskou skupinu. V závěrečné kapitole realizuji svůj dotazník a prezentuji nasbíraná data. Nasbíraná data jsou následně graficky zaznamenána.

Zdroje

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8.

KAHOUN, Vilém. *Vybrané kapitoly k sociální práci: sociální práce II*. V Praze: Triton, 2007. ISBN 978-80-7387-064-5.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *SYNDROM VYHOŘENÍ*. 2., rozšířené a doplněné vydání, Praha 2003. Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10: GEOPRINT, Krajinská 1110, Liberec, 2003. ISBN 80 - 7071 - 231 - 7.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 7., V Portálu 6. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0528-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4007-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

NEŠPOR, Karel. *Léčivá moc smíchu: smích a zdraví, smích a vztahy, smích a práce, smích a výchova*. Vydání páté. Ilustroval Václav HRADECKÝ. V Praze: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-826-4.

NOVÁK, Tomáš. *Sám sobě psychologem 2*. Praha: Grada, 2010. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2956-5.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasperta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

PRAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Úzkost a obavy: jak je překonat*. Praha: Portál, 2006. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7367-079-8.

PRIEB, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-369-7.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠPAČKOVÁ, Alena. *Umění dialogu: jak si s lidmi opravdu porozumět*. Praha: Grada, 2011. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3810-9.

Online zdroje:

HORÁČEK, Jiří. *Příznaky deprese: KDYŽ SMUTEK BOLÍ* [online]. 2019. Dostupné z: <https://www.deprese.com/co-je-deprese/priznaky-deprese/>

Jak jsou na tom Češi s chudobou, obezitou či sportováním?: Český statistický úřad [online]. In: . [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/stoletistatistiky/jak-jsou-na-tom-cesi-s-chudobou-obezitou-ci-sportovanim>

KALINA, Kamil. *Co je SUR? In: SUR - institut pro vzdělávání v psychoterapii* [online]. 31. 3. 2005, [cit. 2020-02-05]. http://sur.cz/wp-content/uploads/2018/10/co_je_sur.pdf

Seznam tabulek a grafů

Tab. 1: pohlaví.....	59
Graf 1: pohlaví.....	59
Tab. 2: věk.....	60
Graf 2: věk.....	60
Tab. 3: vzdělání.....	61
Graf 3: vzdělání.....	61
Tab. 4: klientela.....	62
Graf 4: klientela.....	62
Tab. 5: definice syndromu ve škole/ v práci.....	63
Graf 5: definice syndromu ve škole/ v práci.....	63
Tab. 6: co se pod termínem rozumí.....	64
Graf 6: co se pod termínem rozumí.....	64
Tab. 7: seznámení ohledně rizik syndromu vyhoření.....	65
Graf 7: seznámení ohledně rizik syndromu vyhoření.....	65
Tab. 8: rizika.....	66
Graf 8: rizika.....	66
Tab. 9: stres.....	67
Graf 9: stres.....	67
Tab. 10: odpovědnost, která vyvolává tlak a napětí.....	68
Graf 10: odpovědnost, která vyvolává tlak a napětí.....	68
Tab. 11: klid a nervozita.....	69
Graf 11: klid a nervozita.....	69
Tab. 12: cynismus a negativní postoj.....	70
Graf 12: cynismus a negativní postoj.....	70
Tab. 13: ztráta nadšení.....	71
Graf 13: ztráta nadšení.....	71
Tab. 14: soustředění.....	72
Graf 14: soustředění.....	72
Tab. 15: únava.....	73
Graf 15: únava.....	73
Tab. 16: lhostejnost k vykonání úkolu.....	74
Graf 16: lhostejnost k vykonání úkolu.....	74
Tab. 17: nekvalitní spánek.....	75

Graf 17: nekvalitní spánek.....	75
Tab. 18: zhoršené stravování.....	76
Graf 18: zhoršené stravování.....	76
Tab. 19: bolesti hlavy, zad.....	77
Graf 19: bolesti hlavy, zad.....	77
Graf 20: nechut' do práce a konec pracovní doby.....	78
Graf 20: nechut' do práce a konec pracovní doby.....	78
Tab. 21: zbytečnost vykonaného.....	79
Graf 21: zbytečnost vykonaného.....	79
Tab. 22: dosažení mrtvého bodu.....	80
Graf 22: dosažení mrtvého bodu.....	80
Tab. 23: změna zaměstnání.....	81
Graf 23: změna zaměstnání.....	81
Tab. 24: preventivní kroky.....	82
Graf 24: preventivní kroky.....	82
Tab. 26: společenské akce.....	84
Graf 26: společenské akce.....	84
Tab. 27: zajišťování supervize.....	85
Graf 27: zajišťování supervize.....	85
Tab. 28: četstost supervize.....	86
Graf 28: četstost supervize.....	86
Tab. 29: prospěšnost supervize.....	87
Graf 29: prospěšnost supervize.....	87

Seznam příloh

Příloha číslo 1. – Dotazník

Abstrakt

Diplomová práce Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v pobytových službách se zabývá otázkou vyhoření jako takovou. Zaměřuje se na definici daného pojmu, ale i jeho vývoj. Tak i na příbuzné jevy – tedy stres, depresi, únavu ale i existencionální neurózu. Zmiňuje i vnitřní a vnější vlivy, které mohou být často i důvodem vzniku syndromu vyhoření, dále představuje i rizikové osoby – tedy jak nejrizikovější typy osobnosti tak ale i profese, které se často stávají obětí vyhoření.

V druhé kapitole, jsou popsány časté příznaky syndromu vyhoření a k jakým změnám dochází u osoby, která je syndromem vyhoření postihnutá. V třetí kapitole jsou představeny jednotlivé možnosti prevence proti syndromu vyhoření, ale tak i supervize, která je taktéž nápomocná proti vzniku syndromu vyhoření. V této kapitole je popsána i diagnostická metodika – různé metody, které napomáhají určit nebo odhalit jisté změny v chování pracovníka a tak i včasné přehodnocení svého chování.

V závěrečné kapitole – čtvrté, je realizovaný kvantitativní výzkum prostřednictvím dotazníku. Nasbíraná data jsou následně vyhodnocena a prezentována v grafickém znázornění.

Abstract

Thesis Burnout syndrome among social workers in residential service deals with the issue of burnout as such. It focuses on the definition of the term as well as its development. So are related phenomena - stress, depression, fatigue, but also existential neurosis. It also mentions internal and external influences, which can often be the cause of burnout, as well as high-risk persons - ie the most risky types of personality as well as professions who often fall victim to burnout. In the second large chapter, the common symptoms of burnout are described and what changes occur in a person who is affected by burnout. In the third chapter are introduced individual options of prevention of burnout but also supervision, which is also helpful against the burnout. This chapter also describes the diagnostic methodology - various methods that help to identify or detect certain changes in the worker's behavior and thus to re-evaluate their behavior in a timely manner.

In the final chapter - fourth is carried out quantitative research through a questionnaire. The collected data are then evaluated and presented in a graphical representation.